**LISTA DE CHEQUEO - INFORME MENSUAL DE CONTRATO DE OBRA**
**Dirección de Construcción y Conservación de Establecimientos Educativos**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista** | CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025 | | | | |
| **Supervisor** | DIRECCIÓN DE INFRAESTRCUTURA | | | | |
| **Número de contrato/vigencia** | CO1.PCCNTR.8155135 | | | | |
| **Informe N°** | 6 | Periodo del informe | 6/03/2026 | Hasta el | 5/04/2026 |

| CONTENIDO | Contiene | No contiene | Observaciones | Folio |
|---|---|---|---|---|
| **1. Aspectos Generales Del Proyecto** | SI | | CUMPLE | |
| **2. Aspectos Generales Del Contrato De Obra** | | | CUMPLE | |
| Obligaciones específicas del contrato | | No contiene | No cumple | |
| Avance de cada una de las actividades programadas | SI | | CUMPLE | 11-49 |
| Balance presupuestal, que incluya lo ejecutado, lo proyectado para finalizar las obras y el total, garantizando que no se excede el valor total contractual. | SI | | CUMPLE | 48 |
| Reseña fotográfica del periodo diariamente | N.A. | | N.A. | |
| Seguimiento del plan de calidad técnica de la Obra. | SI | | CUMPLE | 113-166 |
| Fotocopia de la Bitácora o libro de obra. | SI | | CUMPLE | 66-112 |
| Resumen de las actividades realizadas en el mes | SI | | CUMPLE | 11-47 |
| Relación del personal empleado en la ejecución de la obra, junto con el pago de contraprestaciones y aportes parafiscales por cada uno de ellos. | SI | | CUMPLE | 168-192 |
| Informe de Seguridad Industrial. | SI | | CUMPLE | 168-192 |
| Informe de manejo ambiental y del PGRCD. | SI | | CUMPLE | 768-799 |
| Informe de gestión social. | SI | | CUMPLE | 168-192 |
| Informe del seguimiento actualización del programa de ejecución de obra, incluyendo las alertas respectivas. | SI | | CUMPLE | 48 |
| | | | | |
| **Aspectos Técnicos** | | | | |
| Resultados de los ensayos de materiales y demás pruebas realizadas (cuando aplique) | | No contiene | No cumple | |
| Estado de Servicios públicos, trámites y licencias | N.A. | | N.A. | |
| Pago Parafiscales | SI | | CUMPLE | 372-385 |
| Verificación de la amortización del anticipo | N.A. | | N.A. | |
| Estado financiero del contrato de obra | SI | | CUMPLE | 48 |
| Aspectos Sociales | SI | | CUMPLE | 168-192 |
| Aspectos ambientales PIGA (Plan Institucional de Gestión Ambiental) Y PGRCD (Plan de Gestión de Residuos de Construcción y Demolición) | SI | | CUMPLE | 798-799 |
| Seguridad y salud en el trabajo - | SI | | CUMPLE | 168-192 |
| Tabla de control de personal reportando el movimiento del personal en cada período. | SI | | CUMPLE | 177 |
| Verificación de buen uso de los elementos de Protección personal en obra . | SI | | CUMPLE | 173-181 |
| Cuadro consolidado de profesionales y trabajadores, y pago de salarios: cuadro con nombre, cédula, cargo, salario, vinculo laboral y firma del profesional y de | N.A. | No contiene | No cumple | |
| Escaner de Planillas de pagos al SGSS de todo el personal que laboró o labora con la Interventoría. | SI | | CUMPLE | 178-474 |
| Cuadro consolidado de las actividades y capacitaciones desarrolladas por la Interventoría. | SI | | CUMPLE | 178-191 |
| CD con todos los soportes requeridos. | N.A. | | N.A. | |
| Certificación en la que conste que lo cotizado corresponde al valor de lo contratado y reportado en las planillas de pago de la Seguridad Social de todo el personal ofertado en la Propuesta. | | No contiene | No cumple | |
| Certificación de la Interventoría de revalidación de la información de cantidades de Obra y actividades desarrolladas en el marco del Contrato de Obra | N.A. | | N.A. | |
| **4. Conclusiones y recomendaciones** | | | | |
| **5. Anexos** | | | | |
| **6. Documentos Secop II** | | | | |
| Acta de inicio | SI | | CUMPLE | |
| Garantías | SI | | CUMPLE | |
| Designación del supervisor | SI | | CUMPLE | |
| Informes mensuales | SI | | CUMPLE | |
| Actas parciales | N.A. | | N.A. | |
| Modificaciones | N.A. | | N.A. | |
| Suspensión (si aplica) | N.A. | | N.A. | |
| Prorroga a la suspensión | N.A. | | N.A. | |
| Acta de terminación | N.A. | | N.A. | |
| Acta de entrega | N.A. | | N.A. | |
| Reinicio a la suspensión | N.A. | | N.A. | |
| Acta de liquidación | N.A. | | N.A. | |

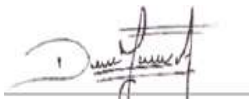
| CONTRATO DE OBRA | Elaboró | Revisó. |
|---|---|---|
| CONSORCIO:<br>No CO1.PCCNTR. | Interventoría. | Director de Interventoría |

# CONTRATO No CO1.PCCNTR.8155135

**ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS.**

## INFORME MENSUAL No. 06 – DEL 06 DE MARZO DE 2026 AL 05 DE ABRIL DEL 2026

## ÁREA TÉCNICA

| | NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| **ELABORO:** | Diego Nicolás Pinzón | Coordinador Administrativo |  |
| **REVISO:** | David Alarcón Mora | Profesional de costos y presupuestos |  |
| **APROBO:** | Deiby Yecid Arias | Director de obra |  |

# Contenido

INTRODUCCIÓN ..... 4
1.INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO ..... 6
1.1. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO ..... 6
1.2 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD ..... 6
2 CONTRATO SUSCRITO ..... 7
2.1 CONTRATO DE OBRA ..... 7
3. CONTROL DE PÓLIZAS INICIALES ..... 8
3.1 CONTROL DE POLIZAS MODIFICATORIO No. 1 ..... 9
4. INFORME GENERAL DE LOS COLEGIOS INTERVENIDOS ..... 10
4.1 ACTAS DE VECINDAD ..... 10
4.2 PERSONAL PARA INTERVENCIÓN ..... 11
5. ESTADO ACTUAL DE LOS COLEGIOS ..... 11
5.1 COLEGIO DIEGO MONTAÑA CUELLAR SEDE A ..... 11
5.1.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN ..... 12
5.1.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS ..... 12
5.1.3 ASPECTO CLIMÁTICO ..... 14
5.1.4 OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES ..... 14
5.2 COLEGIO OFELIA URIBE ACOSTA SEDE A ..... 15
5.2.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN ..... 15
5.2.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS ..... 15
5.2.3 ASPECTO CLIMÁTICO ..... 18
5.2.4 OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES ..... 18
5.3 COLEGIO LOS TEJARES SEDE A ..... 19
5.3.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN ..... 19
5.3.2 ACTIVIDADES A EJECUTADAS ..... 20
5.3.3 ASPECTO CLIMÁTICOS ..... 24
5.3.4 OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES ..... 25
5.4 COLEGIO FANNY MICKEY SEDE A ..... 25
5.4.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN ..... 26
5.4.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS ..... 26
5.4.3 ASPECTO CLIMÁTICO ..... 29
5.4.4 OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES ..... 30

5.5 COLEGIO COMPARTIR EL RECUERDO SEDE A ..... 30
5.5.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN ..... 30
5.5.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS ..... 31
5.5.3 ASPECTO CLIMÁTICO ..... 34
5.5.4 OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES ..... 35
5.6 COLEGIO CONFEDERACIÓN BRISAS DEL DIAMANTE SEDE A ..... 36
5.6.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN ..... 36
5.6.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS ..... 36
5.6.3 ASPECTO CLIMÁTICO ..... 38
5.6.4 OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES ..... 39
5.7 COLEGIO ESTRELLA DEL SUR SEDE D ..... 39
5.7.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN ..... 40
5.7.2 ACTIVIDADES A EJECUTAR ..... 40
5.7.3 ASPECTO CLIMÁTICO ..... 42
5.7.4 OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES ..... 42
5.8 COLEGIO ESTRELLA DEL SUR SEDE C ..... 43
5.8.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN ..... 43
5.8.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS ..... 43
5.8.3 ASPECTO CLIMÁTICO ..... 46
6. ATENCIÓN DE EMERGENCIAS ..... 47
6.1 EMERGENCIA MANUELA BELTRÁN SEDE A ..... 47
6.2 EMERGENCIA FRANCISCO ANTONIO ZEA SEDE C ..... 47
6.3 EMERGENCIA CIUDAD VILLAVICENCIO SEDE A ..... 47
6.4 EMERGENCIA LA UNIÓN RURAL USME ..... 47
7. ANALISIS FINANCIERO ..... 48
8. PROGRAMACIÓN ..... 48

# INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Educación del Distrito es un organismo del Sector Central del Distrito Capital, con autonomía administrativa y financiera, encargada del sector educativo, la cual tiene por objeto orientar y liderar la formulación y ejecución de políticas, planes y programas para garantizar el derecho a la educación y asegurar a la población el acceso al conocimiento y la formación integral, esto de acuerdo con el artículo 25 del Decreto Distrital 330 de 2008, modificado por el Decreto Distrital 593 de 2017.

Dentro de sus funciones, de conformidad con el Decreto Ley 1421 de 1993, el Acuerdo 257 de 2006, y con las políticas y metas fijadas por el Plan de Desarrollo Distrital y el Plan Sectorial de Educación, está el Desarrollo estrategias que garanticen el acceso y permanencia de los niños, niñas y jóvenes en el sistema educativo, así como la pertinencia, calidad y equidad de la educación en sus diferentes formas, niveles y modalidades.

En las metas del Plan de Desarrollo Distrital “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá Del Siglo XXI” y el proyecto 7638 “Fortalecimiento de la infraestructura y dotación de ambientes de aprendizaje y sedes administrativas a cargo de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C,” se establece intervenir setecientas treinta (730) sedes educativas existentes de obras de mejoramiento de la Infraestructura y atención de emergencias con el fin de ampliar cobertura, garantizando los ambientes de aprendizaje. De igual forma intervenir sedes administrativas con reparaciones locativas.

La estructura organizacional de esta Secretaría, está conformada por Subsecretarias de acuerdo a las funciones y áreas estratégicas, y estas últimas, se encuentran conformadas por Direcciones, estando en cabeza de la Subsecretaría de Acceso y Permanencia las funciones de formular, dirigir y coordinar los programas y proyectos de disponibilidad, acceso y permanencia, así como las de dirigir y coordinar los programas de construcción de nuevos colegios educativos, así como del mejoramiento y ampliación de los existentes, logrando tales fines a través de la Dirección de Construcción y Conservación de Establecimientos Educativos.

Ahora bien, esta Dirección, en el ejercicio de sus funciones, y en concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital, el Plan Sectorial de Educación y en atención a los requerimientos del sector educativo del Distrito, determinó la necesidad, conveniencia y viabilidad de “ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS”.

El presente informe tiene como finalidad documentar y expresar las actividades ejecutadas y el avance de la intervención en las instituciones educativas que conforman el Grupo 02, Lote 4, durante el periodo comprendido entre el **06 de febrero de 2026 y el 05 de marzo de 2026.**

La elaboración de este documento se fundamenta en la recopilación y el análisis cruzado de la información contractual clave, incluyendo las Especificaciones Técnicas, el Presupuesto Aprobado y el Estado Actual de la Obra.

# 1.INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

## 1.1. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

El desarrollo de las actividades previstas en el contrato de obra del Grupo No. 2 – Lote 4 se llevará a cabo en la zona sur de Bogotá, dentro de las localidades de USME y CIUDAD BOLÍVAR. Las instituciones educativas educativos que serán intervenidos se detallan a continuación:

- Colegio Diego Montaña Cuellar Sede A (Usme)
- Colegio Ofelia Uribe Acosta Sede A (Usme)
- Colegio los Tejares Sede A (Usme)
- Fanny Mickey Sede A (Ciudad Bolívar)
- Compartir el Recuerdo Sede A (Ciudad Bolívar)
- Confederación Brisas Del Diamante (Ciudad Bolívar)
- Estrella Del Sur Sede C (Ciudad Bolívar)
- Estrella Del Sur Sede D (Ciudad Bolívar)

## 1.2 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La Secretaria de Educación Distrital desea la ejecución de obras de mantenimiento y mejoramiento, junto con la atención de emergencias en las instituciones Educativas Distritales y sedes administrativas pertenecientes a la entidad, por lo cual se tendrá un mantenimiento programado, para la atención de las emergencias que sean reportadas y la intervención de cada una de las sedes ya establecidas, con el fin de mantener y optimizar las condiciones de los equipamientos destinados a la prestación de los servicios educativos y administrativos.

El proyecto contempla la ejecución de obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo en las plantas físicas de la Secretaría de Educación del Distrito. Estas intervenciones incluyen la realización de obras menores asociadas al saneamiento básico, tales como la reposición de cubiertas, cambio en los sistemas de impermeabilización, adecuación y remodelación de baterías sanitarias, reposición de cerramientos y el mejoramiento integral de los ambientes educativos en los colegios anteriormente mencionados, esto con el fin de garantizar el adecuado funcionamiento y el mejoramiento de sus espacios, para que la comunidad administrativa y estudiantil de cada uno de los punto sea la adecuada.

# 2 CONTRATO SUSCRITO

## 2.1 CONTRATO DE OBRA

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No** | CO1.PCCNTR.8155135 |
| **OBJETO** | OBJETO: ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS. |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF |
| **NIT** | 901.973.186-4 |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | MIGUEL ALEXANDER CERON MOLINA |
| **CONTACTO** | Tv. 21 bis N° 59 – 57 Bogotá - Colombia |
| **VALOR INICIAL** | $ 2.703.337.443,00 |
| **VALOR ADICIÓN No. 1** | $ 479.467.488,00 |
| **VALOR TOTAL DE CONTRATO** | $ 3.182.804.931,00 |
| **PLAZO INICIAL** | SIETE (7) MESES |
| **FECHA DE INICIO** | 6 OCTUBRE DE 2025 |
| **ADICIÓN DE TIEMPO No. 1** | 27 DÍAS |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 01 JUNIO DE 2026 |

Se suscribió el acta de inicio del contrato a partir del 06 de octubre de 2025, y conforme al plazo establecido de siete (7) meses para la ejecución de las obras del No CO1.PCCNTR.8155135 de 2025, con una fecha de terminación para el 05 de mayo de 2026. Dicha información se ve reflejada en el capítulo de Anexos, Anexo No. 1_ACTA DE INICIO.

El día 5 de diciembre de 2025, se realizó la suscripción del modificatorio No. 1 en al cual se tiene una adición de CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS ($ 479.467.488,00), con un plazo adicional de 27 días, esta adición en rubro se presentó de la siguiente manera.

Emergencias: $ 200.000.000,00

IED Diego Montaña Cuellar Sede A: $ 199.87.720,00

IED Los Tejares Sede A: $ 79.579.768,00

# 3. CONTROL DE PÓLIZAS INICIALES

Cumpliendo nuestros compromisos contractuales las pólizas se encuentran debidamente suscritas ante entidades legalmente constituidas como lo son SEGUROS MUNDIAL y Berlkey international seguros Colombia. Estas garantías cubren integralmente el Contrato de Obra. A continuación, se detalla la información consolidada de las mismas.

| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | Berlkey international seguros Colombia | | |
|---|---|---|---|
| **PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL** | | | |
| **PÓLIZA No.** | 96098 | | |
| **ANEXO** | 7 | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | 28/11/2025 | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIAS** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIO** | **FINAL** | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 06/10/2025 | 05/01/2027 | $ 540.667.488,60 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 06/10/2025 | 05/05/2029 | $ 270.333.744,30 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA | 05/05/2026 | 05/05/2028 | $ 540.677.488,60 |

| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | Berlkey international seguros Colombia | | |
|---|---|---|---|
| **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO** | | | |
| **PÓLIZA No.** | 27661 | | |
| **ANEXO** | 8 | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | 28/11/2025 | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIAS** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIO** | **FINAL** | |
| AMPARO BÁSICO Y DEMAS EVENTOS | 26/11/2025 | 05/05/2026 | $427.050.000,00 |
| PATRONAL | 26/11/2025 | 05/05/2026 | $427.050.000,00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 26/11/2025 | 05/05/2026 | $427.050.000,00 |
| VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 26/11/2025 | 05/05/2026 | $427.050.000,00 |

| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | SEGUROS MUNDIAL |
|---|---|
| **PÓLIZA DE SEGURO DE TODO RIESGO** | |
| **PÓLIZA No.** | BQ-10000014 |
| **ANEXO** | 4 |

| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | 17/10/2025 | | |
|---|---|---|---|
| **COBERTURAS** | **VIGENCIAS** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIO** | **FINAL** | |
| DAÑOS MATERIALES | 06/10/2025 | 07/10/2026 | $ 2.703.337.443,00 |
| MANTENIMIENTO | 06/10/2025 | 07/10/2026 | $ 2.703.337.443,00 |
| RCE DAÑOS MATERIALES | 06/10/2025 | 07/10/2026 | $ 400.000.000,00 |
| RCE DAÑOS PERSONALES | 06/10/2025 | 07/10/2026 | $ 400.000.000,00 |
| REMOCIÓN DE ESCOMBROS | 06/10/2025 | 07/10/2026 | $ 400.000.000,00 |
| LEG 2 | 06/10/2025 | 07/10/2026 | $ 400.000.000,00 |

## 3.1 CONTROL DE POLIZAS MODIFICATORIO No. 1

Cumpliendo nuestros compromisos contractuales las pólizas se encuentran debidamente suscritas ante entidades legalmente constituidas como lo son SEGUROS MUNDIAL y Berlkey international seguros Colombia. Estas garantías cubren integralmente el Contrato de Obra. A continuación, se detalla la información consolidada de las mismas.

| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | Berlkey international seguros Colombia | | |
|---|---|---|---|
| **PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL** | | | |
| **PÓLIZA No.** | 96098 | | |
| **ANEXO** | 9 | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | 01/01/2026 | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIAS** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIO** | **FINAL** | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 06/10/2025 | 01/06/2028 | $ 636.560.986,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 06/10/2025 | 01/06/2029 | $ 318.280.493,00 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA | 05/05/2026 | 01/06/2028 | $ 636.560.986,00 |

| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | Berlkey international seguros Colombia | | |
|---|---|---|---|
| **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO** | | | |
| **PÓLIZA No.** | 27661 | | |
| **ANEXO** | 10 | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | 01/01/2026 | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIAS** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIO** | **FINAL** | |
| AMPARO BÁSICO Y DEMAS EVENTOS | 18/12/2025 | 01/06/2026 | $525.271.500,00 |
| PATRONAL | 18/12/2025 | 01/06/2026 | $525.271.500,00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 18/12/2025 | 01/06/2026 | $525.271.500,00 |
| VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 18/12/2025 | 01/06/2026 | $525.271.500,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | SEGUROS MUNDIAL | | |
| **PÓLIZA DE SEGURO DE TODO RIESGO** | | | |
| **PÓLIZA No.** | BQ-10000014 | | |
| **ANEXO** | 4 | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN** | 17/10/2025 | | |
| **COBERTURAS** | **VIGENCIAS** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | **INICIO** | **FINAL** | |
| DAÑOS MATERIALES | 30/12/2025 | 01/11/2026 | $ 3.182.804.931,00 |
| MANTENIMIENTO | 30/12/2025 | 01/11/2026 | $ 3.182.804.931,00 |
| RCE DAÑOS MATERIALES | 30/12/2025 | 01/11/2026 | $ 400.000.000,00 |
| RCE DAÑOS PERSONALES | 30/12/2025 | 01/11/2026 | $ 400.000.000,00 |
| REMOCIÓN DE ESCOMBROS | 30/12/2025 | 01/11/2026 | $ 400.000.000,00 |
| LEG 2 | 30/12/2025 | 01/11/2026 | $ 3.182.804.931,00 |

# 4. INFORME GENERAL DE LOS COLEGIOS INTERVENIDOS

## 4.1 ACTAS DE VECINDAD

Previo al envío de las programaciones de obra por sede, se coordinaron las visitas a los colegios con el propósito de realizar las actas de apertura y actas de vecindad, en compañía de la interventoría y el supervisor del contrato. Estas visitas tuvieron como objetivo principal que cada institución educativa estableciera sitios se acopio de material asi como lugares de guardar herramientas entre otras cosas susceptibles a perderse.

Se desarrolla la actividad corresponde al levantamiento del acta de estado del área o acta de vecindad, mediante la cual se registra el estado inicial de todos los elementos presentes dentro de la zona donde se ejecutarán las obras, tales como lámparas, tomacorrientes, interruptores, cortinas, mobiliario y demás enseres existentes.

Es importante aclarar que cada institución educativa tiene la responsabilidad de entregar las áreas completamente desocupadas o con sus elementos debidamente protegidos, dado que el contratista no asume responsabilidad por los daños que puedan sufrir dichos bienes durante el proceso constructivo.

Durante el periodo correspondiente al presente informe, se realizaron actas de vecindad en uno (1) de los frentes iniciales, cuyas fechas y sedes se detallan a continuación:

| COLEGIO | FECHA DE ELABORACIÓN | ACTAS GENERADAS |
|---|---|---|
| IED FANNY MICKEY | 06 de noviembre de 2025 | 5 |
| IED OFELIA URIBE ACOST A | 07 de noviembre de 2025 | 1 |
| IED CONFEDERACIÓN BRISAS DEL DIAMANTE | 14 de noviembre de 2025 | 4 |
| IED TEJARES | 18 de noviembre de 2025 | 5 |
| IED COMPARTIR EL RECUERDO | 19 de noviembre de 2025 | 5 |
| IED DIEGO MONTAÑA CUELLAR | 01 de diciembre de 2025 | 3 |
| IED COMPARTIR RECUERDO SEDE A | 23 de diciembre de 2025 | 4 |
| ESTRELLA DEL SUR SEDE C | 15 de enero de 2026 | 3 |
| ESTRELLA DEL SUR SEDE D | 13 de febrero de 2026 | 2 |

Dicha información se ve reflejada en el capítulo de Anexos

## 4.2 PERSONAL PARA INTERVENCIÓN

Para la adecuada ejecución del contrato, el Consorcio Adecuaciones ARSAF dispone de personal idóneo y con la experiencia necesaria para el desarrollo de todas las actividades administrativas, civiles y operativas requeridas en el marco del proyecto.

La conformación de este equipo garantiza el cumplimiento eficiente de los objetivos establecidos y la correcta ejecución de los alcances definidos en el contrato.

Esta información se puede ver refleja en el capítulo de anexos

# 5. ESTADO ACTUAL DE LOS COLEGIOS

## 5.1 COLEGIO DIEGO MONTAÑA CUELLAR SEDE A

El Colegio Diego Montaña Cuellar Sede A se encuentra ubicado en la TV 6B No 100 C 55 SUR, localidad de Usme.

## 5.1.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN




*Ilustración 1 Localización colegio Fuente Google earth*

## 5.1.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS

De acuerdo con la programación de intervención de obra del IED Diego Montaña Cuellar se realizaron las siguientes actividades para el mes de enero, debido que solo se podía trabajar en la batería sanitaria, debido que la actividad de cornisas y rampa, eran actividades no previstas, hasta su respectiva aprobación se pueden ejecutar dichas intervenciones, adicionalmente que se debe realizar una reprogramación en dichas actividades.

1,1,3 CERRAMIENTO EN LONA (incluye parales de madera 5"x5" anclados al suelo de acuerdo a la necesidad y amarres con alambre negro No18 -ALTURA DEL CERRAMIENTO 2M).

12,2,1 VINILO TIPO 1 A TRES MANOS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)

18,1,4 PROTECCIÓN PROVISIONAL DE ELEMENTOS Y SUPERFICIES EXISTENTES CON CARTÓN CORRUGADO, PLÁSTICO O SIMILAR (INCLUYE RETIRO Y DISPOSICIÓN).

NP-08 DESMONTE, RETIRO Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESTRUCTURA EXISTENTE Y SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAMINA FIBRO CEMENTO A UNA CARA DE 1/2" CON ESTRUCTURA. INCLUYE ARME Y DESARME DE ANDAMIOS, PARA ALTURAS MÁXIMAS DE 10 METROS CON ANDAMIO CERTIFICADO, PARA ANCHOS DE HASTA 60 CM, INCLUYE ESTUCO Y PINTURA PARA EXTERIORES, PARA IED DIEGO MONTAÑA CUELLAR SEDE A - LOCALIDAD DE USME 10.1.8 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SANITARIO MOVILIDAD REDUCIDA (INCLUYE FLUXÓMETRO, SISTEMA DE INSTALACIÓN EP/ES, ASIENTO SANITARIO)

A continuación, se presenta el registro fotográfico de la iniciación de actividades de la batería sanitaria donde se implementará el baño para personas con movilidad reducida.













Nota: el presupuesto disponible y el tiempo de ejecución pueden variar de acuerdo a las intervenciones del mejoramiento y los alcances contractuales.

### 5.1.3 ASPECTO CLIMÁTICO

Las condiciones climáticas, incluyendo las fuertes precipitaciones, no han representado una afectación al cronograma de mantenimiento y mejoramiento, dado que el frente de trabajo actual corresponde a áreas internas del colegio.

- 6 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 7 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 10 DE MARZO DE  2026: lluvias en horas de la mañana
- 11 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 12 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 13 DE MARZO DE 2026: lluvias durante el día
- 14 DE MARZO DE 2026: lluvias dispersas durante el día
- 18 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 20 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 21 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 24 MARZO DE 2026: fuertes lluvias en horas de la tarde
- 25 MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 26 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 27 DE MARZO DE  2026: lluvias durante el día
- 30 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 31 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 4 DE ABRIL DE 2026: lluvias en horas de la mañana

### 5.1.4 OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES

Respecto al ítem NP-08 (cornisas de fibrocemento), se informa que, al corte del 05 de febrero de 2026, y como resultado de la reunión técnica sostenida en esta misma fecha con la Interventoría, Supervisión y Estudios Previos, se tiene la aprobación del ítem el día 27 de enero de 2026, por lo cual se está adelantando la gestión de compra de insumos, herramientas y afiliación del personal de obra, con el fin de dar iniciar a la actividad de las cornisas.

Es imperativo dejar constancia de que este proceso se inició con la radicación original el pasado 04 de diciembre de 2025 (Rad. 075-ARSAF-2025). El tiempo transcurrido sin una definición técnica ha impactado directamente la ruta crítica del proyecto, generando a la fecha un atraso superior al 30% en este frente de obra específico. Por lo cual se debe realizar la reprogramación pertinente.

Debido a que esta restricción administrativa impidió el avance normal de las actividades, afectando los indicadores de rendimiento, se considera necesaria la suspensión del frente de obra del Colegio Diego Montaña Sede A. Esta medida tiene como objetivo salvaguardar la programación general del contrato y evitar que el estancamiento de este frente, derivado de trámites de aprobación, afecte negativamente la programación aprobada.

Las fuertes lluvias que se han presentado en el transcurso del mes de marzo, han generado atrasos en las actividades de las cornisas, estos días de lluvia han quedado registrados en bitácora, adicionalmente se han presentado daños en las cornisas por las palomas, lo cual causad deterioro en el nueva pintura y su estructura.

## 5.2 COLEGIO OFELIA URIBE ACOSTA SEDE A

El Colegio Ofelia Uribe Acosta sede A se encuentra ubicado en la **Cl. 81a Sur #6 Este40** localidad de Usme.

### 5.2.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN




*Ilustración 2 localización del colegio Ofelia Uribe de acosta Fuente Google earth*

### 5.2.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS

De acuerdo con la programación de intervención de obra del IED Ofelia Uribe Acosta sede A, se realizaron las actas de iniciación el día 18 de noviembre de 2025 y se dio inicio con actividades de mantenimiento y mejoramiento, las cuales comprendieron

1.2.4 DEMOLICIÓN DE PLACA DE CONTRAPISO REFORZADA HASTA E= 0.20 M (INCLUYE ALISTADO Y ACABADO EXISTENTE, CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)

1.2.32 DESMONTE DE LÁMPARAS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)

2.2.14 PLACA CONTRAPISO DE 15 CM - CONCRETO 3000 PSI. INCLUYE CORTE Y DILATACIÓN (NO INCLUYE ACERO)

4.2.3 SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERÍA PVCS 4" INCLUYE ACCESORIOS

4.2.4 SUMINISTRO E INSTALACIÓN ACCESORIOS PVC-S 4"

4.2.5 SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERÍA PVCS 3" INCLUYE ACCESORIOS

4.2.6 SUMINISTRO E INSTALACIÓN ACCESORIOS PVC-S 3"

5.1.25 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA METÁLICA GALVANIZADA EMT CONDUIT DE 1/2". INCLUYE SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA INSTALACIÓN.

5.1.43 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LÁMPARA TIPO LED 2X18W - HERMÉTICA. INCLUYE, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN Y ANDAMIOS CERTIFICADOS

5.1.44 SUMINISTRO E INSTALACIÓN PANEL LED 18W REDONDO, DIÁMETRO 8", INCRUSTAR O SOBREPUESTO, TEMP 6500K, FLUJO 1300 LM, TEMP OPERACIÓN: -20ºA+40ºC. VOLTAJE 100- 240V, 30.000 HORAS, TERMINALES Y ACCESORIOS REQUERIDOS PARA LA INSTALACIÓN.

12.2.4 PINTURA PARA EXTERIORES DE ALTA RESISTENCIA A DOS MANOS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)

12.2.5 PINTURA PARA EXTERIORES DE ALTA RESISTENCIA A TRES MANOS (A = 0.6 M) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)

12.2.6 PINTURA PARA EXTERIORES DE ALTA RESISTENCIA A DOS MANOS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)

16.1.22 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CANAL GALVANIZADA CALIBRE 18 DESARROLLO (80 A 100 CM). INCLUYE SOPORTES METÁLICOS PARA FIJAR LA CANAL EN LA FACHADA, ANTICORROSIVO Y PINTURA EN ESMALTE.














Nota: el presupuesto disponible y el tiempo de ejecución pueden variar de acuerdo con la intervención del mejoramiento y los alcances contractuales.

## 5.2.3 ASPECTO CLIMÁTICO

Las condiciones climáticas adversas, especialmente las fuertes precipitaciones, han afectado seriamente el cronograma de mantenimiento y mejoramiento, impactando directamente el frente de trabajo actual.

El trabajo se está ejecutando actualmente en la placa de cubierta de la Biblioteca del colegio, una actividad sensible a la lluvia. Se registraron interrupciones significativas en las siguientes fechas:

- 6 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 7 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 10 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 11 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 12 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 13 DE MARZO DE 2026: lluvias durante el día
- 14 DE MARZO DE 2026: lluvias dispersas durante el día
- 18 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 20 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 21 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 24 DE MARZO DE 2026: fuertes lluvias en horas de la tarde
- 25 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 26 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 27 DE MARZO DE 2026: lluvias durante el día
- 30 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 31 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 4 DE ABRIL DE 2026: lluvias en horas de la mañana

Se deja constancia formal de estos eventos climáticos en la Bitácora de Obra, la cual se adjunta como anexo a este informe.

Esta documentación servirá como respaldo ante futuros inconvenientes o la necesidad de gestionar una prórroga o extensión de plazo para la finalización del proyecto.

## 5.2.4 OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES

Se ha concretado la definición técnica tras la visita realizada entre el ingeniero hidráulico de la entidad, la Interventoría y el Contratista. En dicha reunión, se definieron de manera conjunta la cantidad y ubicación de las nuevas bajantes, requisito indispensable para

proceder con la nivelación de los morteros (garantizando las pendientes de diseño) y la posterior aplicación de la impermeabilización en poliurea.

No obstante, es necesario señalar que el cronograma ha presentado variaciones debido a la complejidad logística de la obra. El proceso de demolición de los morteros existentes ha generado un volumen considerable de escombros cuyo trasiego es crítico; la distancia de acarreo desde la terraza de la biblioteca hasta el punto de disposición en el nivel de vía (sótano) es de aproximadamente 270 metros. Esta misma limitante afecta el cargue de materiales (arena, cemento, etc.), extendiendo los tiempos de ejecución más allá de lo previsto inicialmente. Por lo cual estos trasiegos han generado un atraso considerable adicionalmente al mal tiempo del clima.

Se realiza la demolición de pañete y estuco contaminado por humedad bajo placa, al tener un grado de humedad tan alto en la placa, se procede a realizar la fondeada con pintura en aceite sobre el nuevo estuco y resanes, para evitar manchas de humedad en la nueva pintura para exteriores.

Una vez se iba a realizar la aplicación del imprimante de la poliuria, se evidencio que la placa presenta filtración del imprimante, razón por la cual se aplicara un endurecedor de silicatos, para evitar la filtración del imprimante y culminar con la aplicación de la poliurea, debido a esto se ha generado un atraso en la ejecución de la impermeabilización, por lo cual surge la necesidad de realizar esta actividad adicional.

## 5.3 COLEGIO LOS TEJARES SEDE A

El Colegio los Tejares Sede se encuentra ubicado en CL 75C BIS SUR No 5 52 localidad de Usme.

### 5.3.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN




*Ilustración 3 Localización colegio los tejares Fuente Google earth*

## 5.3.2 ACTIVIDADES A EJECUTADAS

De acuerdo con la programación de intervención de obra del IED Los Tejares Sede A, se realizaron las actas de iniciación el día 01 de diciembre de 2025 durante el mes comprendido entre el 6 de febrero y 5 de marzo de realizaron las siguientes actividades:

1.2.10 DEMOLICIÓN DE MURO EN MAMPOSTERÍA CON ACABADOS DESDE E= 0.13 HASTA E= 0.17 M (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)

1.2.17 DEMOLICIÓN DE ENCOROZADO DE CUBIERTA (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS Y ANDAMIOS CERTIFICADOS)

1.2.23 DESMONTE DE TODO TIPO DE CUBIERTA EXISTENTE, INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS Y EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA METÁLICA O DE MADERA, LOS AMARRES, CERCHAS, CORREAS Y/O PERFILERÍA METÁLICA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS O TUBERÍAS ADOSADAS, CANALES Y BAJANTES ETC. (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)

1.2.25 DESMONTE DE DIVISIÓN SENCILLA O DOBLE INDIFERENTE AL MATERIAL (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)

1.2.29 DESMONTE DE SALIDAS ELÉCTRICAS EXISTENTES HASTA 4 M DE CABLEADO (INCLUYE DESMONTE DE TUBERÍAS, CABLEADO Y APARATOS Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)

1.2.32 DESMONTE DE LÁMPARAS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)

2.2.15 PLACA EN CONCRETO 3000 PSI DE 15 CM SOBRE LAMINA COLABORANTE 2"

2.4.2 SUMINISTRO E INSTALACIÓN MALLA ELECTRO SOLDADA 5 MM, DE 0.15 X 0.15 M.

2.5.1 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA METÁLICA. INCLUYE IZAJE, SOLDADURA, ANTICORROSIVO Y ESMALTE DE ACABADO FINAL (APLICA PARA TODO TIPO DE ESTRUCTURA)

3.1.1 MURO DIVISORIO BLOQUE ESTRIADO No. 5.

3.1.4 MURO LADRILLO PRENSADO MACIZO.

5.1.1 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR SENCILLO TIPO INSTITUCIONAL, CON APARATO, CABLE DE COBRE AISLADO LIBRE DE HALÓGENOS CALIBRE N°12 THHN Y TUBERÍA PVC Ø3/4” HASTA 4M. INCLUYE

CAJA, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.

5.1.38 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA PARA LUMINARIA, CON CABLE DE COBRE LIBRE DE HALÓGENOS CALIBRE 1N°12 (F) + 1N°12 (N) + 1N°12 (T) AWG THHN Y TUBERÍA EMT Ø3/4" HASTA 4M. INCLUYE PRENSA ESTOPA, CAJA RAWELT, CABLE ENCAUCHETADO, CONECTORES, SOPORTES, ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CONEXIÓN E INSTALACIÓN.

5.1.44 SUMINISTRO E INSTALACIÓN PANEL LED 18W REDONDO, DIÁMETRO 8”, INCRUSTAR O SOBREPUESTO, TEMP 6500K, FLUJO 1300 LM, TEMP OPERACIÓN: -20ºA+40ºC. VOLTAJE 100- 240V, 30.000 HORAS, TERMINALES Y ACCESORIOS REQUERIDOS PARA LA INSTALACIÓN.

7.1.10 SUMINISTRO E INSTALACIÓN PISO EN VINILO TRÁFICO PESADO ESPESOR 4 MM.

7.2.29 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GUARDA ESCOBAS EN TABLETA.

8.1.6 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MURO DOBLE CARA EN LÁMINA SUPERBOARD 10 MM (INCLUYE ESTRUCTURA, CINTA, MASILLA Y PRIMERA MANO DE PINTURA).

12.1.1 PAÑETE MURO ACABADO LISO 1:4, INCLUYE FILOS Y DILATACIONES (INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO).

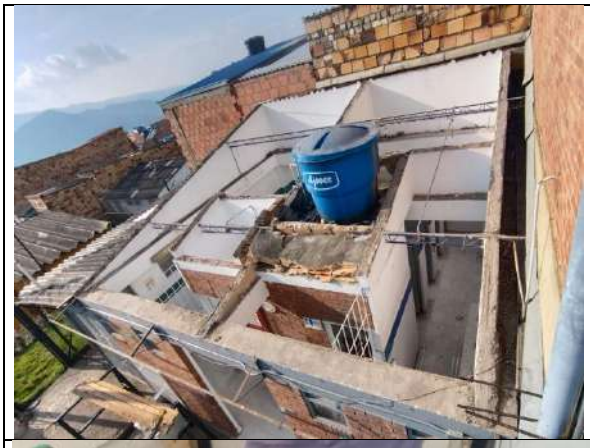
12.2.1 VINILO TIPO 1 A TRES MANOS (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS).

12.2.2 PINTURA VINILO SOBRE MUROS INTERIORES 3 MANOS - (HASTA 60 CM).

12.2.5 PINTURA PARA EXTERIORES DE ALTA RESISTENCIA A TRES MANOS (A = 0.6 M) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS).

A continuación, se adjunta el registro fotográfico del estado actual de las intervenciones de la cubierta








vivo V40 SE


vivo V40 SE









Nota: el presupuesto disponible y el tiempo de ejecución pueden variar de acuerdo a la intervención del mejoramiento y los alcances contractuales.

## 5.3.3 ASPECTO CLIMÁTICOS

Las condiciones climáticas adversas, especialmente las fuertes precipitaciones, han afectado el cronograma de mantenimiento y mejoramiento, impactando directamente el frente de trabajo actual.

En los salones 14 y 15 del colegio, se realiza la entrega de los espacios al colegio, para el uso de los mismo, se inician actividades para el cambio de placa de los espacios de coordinación, se hará entrega de los espacios de baños y cafetería para su intervención.

- 6 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 7 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la  tarde
- 10 DE MARZO DE  2026: lluvias en horas de la mañana
- 11 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 12 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 13 DE MARZO DE 2026: lluvias durante el día
- 14 DE MARZO DE 2026: lluvias dispersas durante el día
- 18 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 20 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 21 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 24 DE MARZO DE 2026: fuertes lluvias en horas de la tarde
- 25 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 26 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 27 DE MARZO DE  2026: lluvias durante el día
- 30 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde

- 31 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 4 DE ABRIL DE 2026: lluvias en horas de la mañana

Se deja constancia formal de estos eventos climáticos en la Bitácora de Obra, la cual se adjunta como anexo a este informe.

Esta documentación servirá como respaldo ante futuros inconvenientes o la necesidad de gestionar una prórroga o extensión de plazo para la finalización del proyecto

### 5.3.4 OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES

En cuanto al avance de la obra es importante señalar que, tras recibir la aprobación del diseño de la estructura metálica a mediados de diciembre, la gestión de compra y suministro de vigas y cerchas coincidió con el cierre de la temporada decembrina. Esto generó retrasos en la cadena de suministros, permitiendo la entrega de estos materiales únicamente hacia finales de diciembre.

Como consecuencia directa, se debió reprogramar la adquisición e instalación de la cubierta tipo sándwich; lo anterior, con el fin de evitar el acopio prolongado de este material en las instalaciones del colegio, dado que el plantel no cuenta con espacios adecuados para su almacenamiento masivo y su integridad depende de una instalación inmediata sobre la estructura. A la fecha, no se presentaron daños u afectaciones a las aulas del piso 1, lo cual permite que la institución haga uso de estas. una vez montada la cubierta metálica, se procedió con la culminación de las actividades de la instalación del sistema eléctrico, instalando cableado, tubería EMT, salidas, luminarias y accesorios eléctricos, adicionalmente, finalizando con el cambio de los vidrios rotos y aplicación de pintura en vinilo en muros de las aulas 14 y 15, para la respectiva entrega.

Por ultimo se realiza la instalación de piso SPC Vinilo en las oficinas del piso 2, lo cual es una actividad adicional solicitada y aprobada entre las partes. Generando una nueva reprogramación de entrega de las oficinas.

## 5.4 COLEGIO FANNY MICKEY SEDE A

El Colegio Fanny Mickey Sede A se encuentra ubicado en la KR 18N No 71 A

SUR25 localidad de Ciudad Bolívar.

## 5.4.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN




*Ilustración 4 Localización colegio Fanny Mickey*

## 5.4.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS

De acuerdo con la programación de intervención de obra del IED Fanny Mickey, se realizaron las actas de iniciación el día 10 de noviembre de 2025, durante el mes comprendido del 6 de febrero de 2026 al 5 de marzo de 2026, se han desarrollado las siguientes actividades:

1.1.3 CERRAMIENTO EN LONA (incluye parales de madera 5"x5" anclados al suelo de acuerdo a la necesidad y amarres con alambre negro No18 -ALTURA DEL CERRAMIENTO 2M). NOTA: el item incluye revisión periodica de su estado físico.

1.2.20 DESMONTE Y DESCONEXIÓN DE APARATOS SANITARIOS Y EQUIPOS COMO LAVAPLATOS, LAVAMANOS, SANITARIOS, ESTUFAS, ETC (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)

10.1.1 SUMINISTRO E INSTALACIÓN LAVAMANOS DE INCRUSTAR COLOR BLANCO (INCLUYE VÁLVULA DE CONTROL, SIFÓN COMPLETO TIPO BOTELLA Y GRIFERÍA TIPO PUSH)

10.1.12 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GRIFERÍA DE LAVAMANOS (INCLUYE GRIFERÍA TIPO PUSH, ACOPLE Y SIFÓN)

10.1.13 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GRIFERÍA TIPO PUSH PARA ORINAL LÍNEA INFANTIL

10.1.27 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GRIFERIA ANTIVANDALICA PARA TASA SANITARIO REF: CORONA O SIMILAR

10.1.28 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TAZA ADRIATICA, INCLUYE ASIENTO SANITARIO ENTRADA SUPERIOR PARA FLUXOMETRO DE CORONA O SIMILAR

16.1.21 SUMINISTRO E INSTALACION DE MEMBRANA IMPERMEABILIZANTE POLIUREA PURA DE ALTO DESEMPEÑO E= 2 MM

16.1.22 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CANAL GALVANIZADA CALIBRE 18 DESARROLLO (80 A 100 CM). INCLUYE SOPORTES METÁLICOS PARA FIJAR LA CANAL EN LA FACHADA, ANTICORROSIVO Y PINTURA EN ESMALTE.

NP-03 SUMINISTRO, TRANSPORTE Y APLICACIÓN DE PINTURA TIPO TOP COAT O SIMILAR, PARA EXTERIORES EN COLORES PRIMARIOS, NO INCLUYE DISEÑO MAXIMO 3 MANOS.

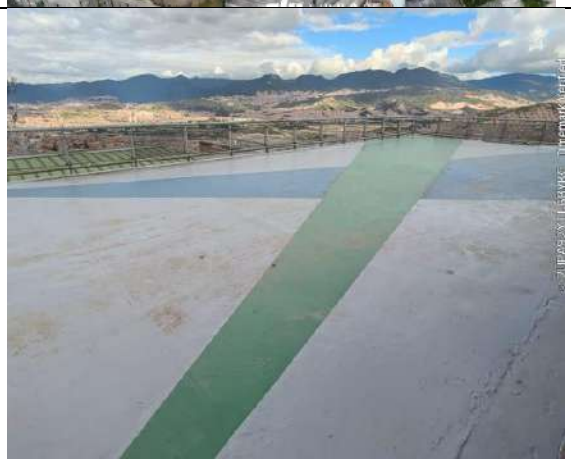
NP-04 TRATAMIENTO DE PLACA EN LADRILLO A LA VISTA CONSISTE EN: PULIDA DE SUPERFICIE, TRATAMIENTO DE JUNTAS, LAVADO PARA RETIRO DE SUCIEDAD, DEJANDO UNA SUPERFICIE APTA PARA APLICACIÓN DE IMPERMEABILIZACIÓN

estas actividades enumeradas anteriormente se realizan en las áreas de placas de las terrazas de la zona administrativa, cocina, terrazas de recreación y baños de primera infancia, baños de primaria, placas de piso 4 y placas de recreación de piso 6



















Nota: el presupuesto disponible y el tiempo de ejecución pueden variar de acuerdo a la intervención del mejoramiento y los alcances contractuales.

## 5.4.3 ASPECTO CLIMÁTICO

Durante las actividades que se han adelantado en el frente de obra se han presentado varias precipitaciones en algunas con bastante cantidad de agua, estas han sido registradas en la bitácora de obra, la mayoría de las precipitaciones que se han presentado han sido en el transcurso de la tarde, por lo cual se han presentado demoras en la ejecución de actividades, como demoliciones, aplicación de primer, aplicación de poliurea y trasiego de RCD, materiales para fundición de alistado, cambio de aparatos sanitarios y griferías en baterías sanitarias.

Los días correspondientes a las lluvias en el mes de febrero fueron los siguientes:

- 05 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 09 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 12 DE MARZO DE  2026: lluvias en horas A medio día
- 13 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas por la mañana
- 14 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 20 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 21 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas a medio día
- 23 DE MARZO DE 2026: lluvias fuertes en la tarde.
- 24 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 25 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 26 DE MARZO DE 2026: fuertes lluvias en horas de la tarde
- 27 DE MARZO DE 2026: fuertes lluvias en horas de la tarde
- 30 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana

### 5.4.4 OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES

De acuerdo con la solicitud emitida por el Supervisor del Contrato de la Secretaría de Educación Distrital (SED), se requiere incluir en el presupuesto del colegio IED Fanny Mikey la actividad de pintura interna tipo epoxica del techo de la cocina, pero esta actividad ya fue adelantada por el colegio.

Se ha visto un retraso considerable en la ejecución de las actividades de cubierta, como demolición de placas, aplicación de poliurea y dilataciones en placa, debido a las fuertes lluvias que se han venido presentando, en su mayoría en horas de la tarde.

Se presenta una filtración en la zona de los equipos de la cocina, debido que la zona en donde se tienen lo extractores de los equipos y la campana, no se impermeabilizo, al no tener acceso a ese punto de la placa, por los equipos de la cocina, se programara su intervención, una vez se cuente con el retiro de la campana y de su extractor.

Se realiza la instalación de las canales en la parte inferior de la placa del piso 2, reemplazando las existentes, debido a la baja capacidad de recolección de agua, se termina la aplicación de pintura en todas las placas que se impermeabilizaron.

## 5.5 COLEGIO COMPARTIR EL RECUERDO SEDE A

El Colegio Compartir el Recuerdo se encuentra ubicado en la Cl 69 Sur #18b 35, Bogotá localidad de ciudad Bolívar.

### 5.5.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN



## 5.5.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS

De acuerdo con la programación de intervención de obra del IED Compartir el Recuerdo, se realizaron las actas de iniciación el día 24 de noviembre de 2025, durante el periodo comprendido entre el 6 de marzo de 2026 al 5 de abril de 2026, se realizaron las siguientes actividades de obra.

1.1.3 CERRAMIENTO EN LONA (INCLUYE PARALES DE MADERA 5"X5" ANCLADOS AL SUELO DE ACUERDO A LA NECESIDAD Y AMARRES CON ALAMBRE NEGRO NO18 -ALTURA DEL CERRAMIENTO 2M)

1.2.10 DEMOLICIÓN DE MURO EN MAMPOSTERÍA CON ACABADOS DESDE E= 0.13 HASTA E= 0.17 M (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)

1.2.19 DESMONTE DE VENTANAS TODO TAMAÑO METÁLICAS - MADERA, INCLUIDO REJAS (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)

1.2.22 DESMONTE DE TANQUE ELEVADO (INCLUYE DESCONEXIÓN, ACCESORIOS DE TAPONAMIENTO, ANDAMIO CERTIFICADO, DISPOSICIÓN Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)

1.2.23 DESMONTE DE TODO TIPO DE CUBIERTA EXISTENTE, INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS Y EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA METÁLICA O DE MADERA, LOS AMARRES, CERCHAS, CORREAS Y/O PERFILERÍA METÁLICA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS O TUBERÍAS ADOSADAS, CANALES Y BAJANTES ETC (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)

1.2.36 RETIRO DE MANTO DE ALUMINIO SOBRE CUBIERTAS (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)

2.5.1 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA METÁLICA. INCLUYE IZAJE, SOLDADURA, ANTICORROSIVO Y ESMALTE DE ACABADO FINAL (APLICA PARA TODO TIPO DE ESTRUCTURA)

3.1.4 MURO LADRILLO PRENSADO MACIZO

3.3.1 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ANCLAJES EPOXICO 3/8" (INCLUYE PERFORACIÓN, PUENTE DE ADHERENCIA, INSTALACIÓN Y TODO LO REQUERIDO PARA LA CORRECTA EJECUCIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN). NO INCLUYE ACERO DE REFUERZO.

7.2.21 WIN DE ALUMINIO

7.2.37 SUMINISTRO E INSTALACIÓN ENCHAPE PARED BLANCA 30X45

10.1.11 SUMINISTRO E INSTALACIÓN LAVAMANOS CORRIDO EN POLICUARZO CON SUBDIVISIÓN POR MÓDULO DE SERVICIO, FALDON FRONTAL DE 30 CM, SALPICADERO DE 6 CM, REENGRUESE DE 3 CM TERMINADO ANCHO 50 CM Y DISTANCIAMIENTO MINIMO ENTRE EJES DE GRIFOS A 60CM

10.1.12 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GRIFERÍA DE LAVAMANOS (INCLUYE GRIFERÍA TIPO PUSH, ACOPLE Y SIFÓN)

10.1.15 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TAPA REGISTRO DE 20 X 20 PLÁSTICA

10.1.16 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REJILLA CON SOSCO DE 4" A 3"

12.1.6 ESTUCO SOBRE PAÑETE (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)

12.1.7 ESTUCO FILOS SOBRE PAÑETE (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS) INFERI ORES A ,60 CM

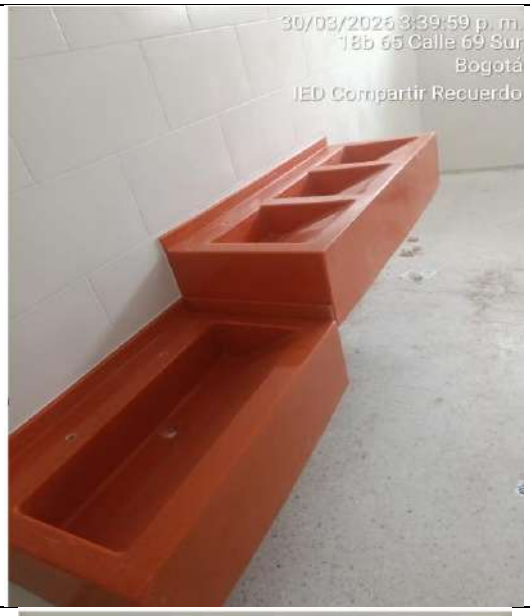
12.1.9 PAÑETE CARTERAS MUROS, CULATAS, COLUMNAS Y VIGAS ACABADO LISO 1:4 HASTA 0,60 M DE ANCHO (NCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO)

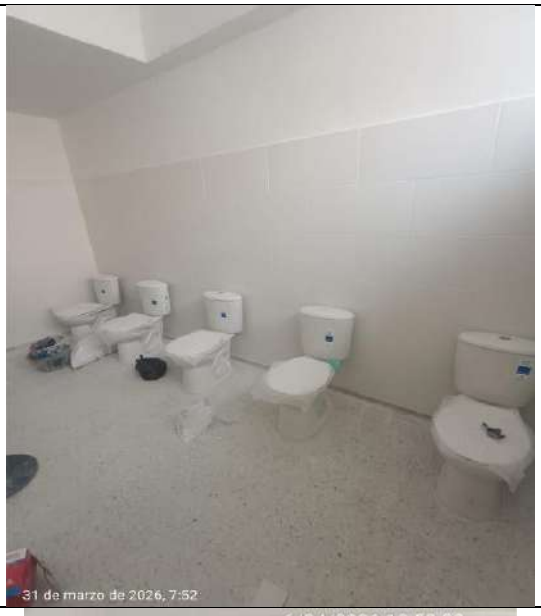
16.1.18 SUMINISTRO E INSTALACION DE CUBIERTA MODULAR TIPO SANDWICH (ANCHO = 300 A 400 mm) CON AISLANTE EN POLIURETANO CON UN ESPESOR ENTRE 30 mm y 40 mm. PANEL METÁLICO INFERIOR Y SUPERIOR EN ALUZINC CALIBRE 26 PINTADOS DOS (2) CARAS CON PINTURA POLIESTER LIBRE DE ACEITES - FIJACIÓN CON CLIPS INVISIBLES EN LAMINA GALVANIZADA CALIBRE 22 (INCLUYE TAPAS DE BORDE DE CUBIERTA Y LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. SE PAGARA SEGÚN LOS METROS CUADRADOS REALMENTE INSTALADOS).

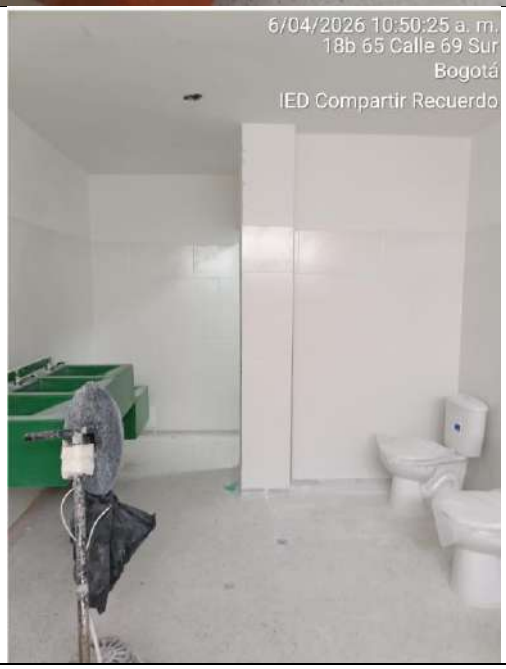
16.1.25 AFINADO IMPERMEABILIZADO PENDIENTADO MORTERO 1:3 E= 0.10 M PARA CUBIERTA NO TRANSITABLE DE BLOQUE 11 (COCINA)

NP-02 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SANITARIO INSTITUCIONAL BLANCO DE TANQUE DE 2 CUERPOS, CON SISTEMA AHORRADOR DE AGUA A UNA DESCARGA. INCLUYE ACCESORIOS DE INSTALACIÓN, BRIDA, ACOPLE Y VÁLVULA PLÁSTICA DE 1/2" PARA REGULACIÓN DE PRESIÓN. CONSUMO DE AGUA DE 4.8 LITROS POR DESCARGA CAPACIDAD MÍNIMA DE EVACUACIÓN DE SÓLIDOS DE 400 GRAMOS.

A continuación, se observa estado actual en que se encuentra de las baterías sanitarias y cubierta del bloque primaria.


30/03/2026 3:39:59 p. m.
18b 65 Calle 69 Sur
Bogotá
IED Compartir Recuerdo


31 de marzo de 2026, 7:52


6/04/2026 10:50:25 a. m.
18b 65 Calle 69 Sur
Bogotá
IED Compartir Recuerdo


6/04/2026 10:50:22 a. m.
18b 65 Calle 69 Sur
Bogotá
IED Compartir Recuerdo










Nota: el presupuesto disponible y el tiempo de ejecución pueden variar de acuerdo con la intervención del mejoramiento y los alcances contractuales, teniendo en cuenta que el nuevo espacio donde se realizara el cambio de la cubierta es casi el doble a la contemplada inicialmente.

## 5.5.3 ASPECTO CLIMÁTICO

Las condiciones climáticas, incluyendo las fuertes precipitaciones, no han representado una afectación al cronograma de mantenimiento y mejoramiento, dado que el frente de trabajo actual corresponde a áreas internas del colegio.

Los días correspondientes a las lluvias en el mes de marzo fueron los siguientes:

- 5 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 09 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 12 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas A medio día
- 13 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas por la mañana
- 14 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 20 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 21 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas a medio día
- 23 DE MARZO DE 2026: lluvias fuertes en la tarde
- 24 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 25 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 26 DE MARZO DE 2026: fuertes lluvias en horas de la tarde
- 27 DE MARZO DE 2026: fuertes lluvias en horas de la tarde
- 30 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana

## 5.5.4 OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES

Durante las actividades de desmantelamiento de la batería sanitaria del Colegio Compartir Recuerdo se identificaron no conformidades en las redes hidrosanitarias y en la subbase existente. La red de agua potable, construida con tubería plástica no certificada, fue reemplazada en su totalidad por tubería que cumple con lo establecido en el Reglamento Técnico del Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico (RAS) y la Norma Técnica Colombiana NTC 382. De igual manera, la red sanitaria, que se encontraba rota y obstruida, fue sustituida completamente, instalando tubería nueva conforme a la NTC 369. Para permitir la adecuada redistribución de las redes y corregir las condiciones encontradas, se realizó la demolición del contrapiso y el mejoramiento de la subbase, la cual presentaba alta humedad, incorporando una barrera aislante con el fin de garantizar la durabilidad de la nueva placa y de los acabados.

Adicionalmente, y teniendo en cuenta las actividades previamente avaladas en conjunto con la Interventoría, durante la ejecución de trabajos que requieren el uso de equipos eléctricos tales como taladros y pulidoras, se evidenciaron fallas en el suministro eléctrico, manifestadas en bajones de tensión. Posterior a la revisión realizada por el especialista eléctrico, se determinó que los tableros eléctricos existentes se encuentran sobrecargados, debido a que el amperaje disponible es inferior al requerido para soportar la demanda adicional generada por los equipos utilizados en obra. Esta condición ha afectado el rendimiento de las actividades, ya que los equipos no operan de manera adecuada; por lo anterior, se solicita la revisión y corrección de esta situación a la mayor brevedad posible,

con el fin de evitar riesgos eléctricos, posibles cortocircuitos y atrasos en el cronograma de obra.

Con respecto a la actividad de cambio de cubierta, se realizó un ajuste en la zona de intervención debido a los inconvenientes presentados por la comunidad, los cuales impidieron intervenir el área inicialmente presupuestada por la Entidad. En consecuencia, y con el fin de garantizar la continuidad de las actividades, la Entidad tomó la decisión de modificar la zona de intervención. Para la nueva área definida se elaboraron las respectivas actas de vecindad, una vez el colegio realizó la entrega del espacio en condiciones totalmente desocupadas.

Se realiza la instalación de baños portátiles, debido a la contingencia por parte del colegio al tener aforo total, los baños de primera infancia se entregan para el día 20 de febrero de 2026. Aun asi los trabajos en los baños de piso 2 de primaria se continúan ejecutando.

## 5.6 COLEGIO CONFEDERACIÓN BRISAS DEL DIAMANTE SEDE A

Colegio Confederación Brisas del Diamante sede A, está ubicado en la Cra.18i # 69d Sur, (ciudad bolívar – Bogotá)

### 5.6.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN




*Ilustración 5 localización colegio Confederación Brisas del diamante*

### 5.6.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS

De acuerdo con la programación de intervención de obra del IED Confederación Brisas del Diamante, se realizaron las actas de iniciación el día 18 de noviembre de 2025 y se dio inicio con las actividades de mantenimiento y mejoramiento, las cuales comprendieron

**IMPERMEABILIZACIÓN**

Se da prioridad a las áreas que el colegio relacionan de alto riesgo por filtraciones y se realizan actividades como:

1.2.36 RETIRO DE MANTO DE ALUMINIO SOBRE CUBIERTAS (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)

16.1.21 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEMBRANA IMPERMEABILIZANTE POLIUREA PURA DE ALTO DESEMPEÑO E= 2 MM

NP-03 SUMINISTRO, TRANSPORTE Y APLICACIÓN DE PINTURA TIPO TOP COAT O SIMILAR, PARA EXTERIORES EN COLORES PRIMARIOS, NO INCLUYE DISEÑO MAXIMO 3 MANOS.

NP-04 TRATAMIENTO DE PLACA EN LADRILLO A LA VISTA CONSISTE EN: PULIDA DE SUPERFICIE, TRATAMIENTO DE JUNTAS, LAVADO PARA RETIRO DE SUCIEDAD, DEJANDO UNA SUPERFICIE APTA PARA APLICACIÓN DE IMPERMEABILIZACIÓN

Las actividades de mantenimiento se están llevando a cabo en las cubiertas de diversas áreas de la institución, incluyendo aulas, la biblioteca y el auditorio, entre otras.

Se informa que, durante el retiro del manto impermeabilizante existente, se detectó que algunos ladrillos de la placa presentaban deterioro o se encontraban en mal estado.








## 5.6.3 ASPECTO CLIMÁTICO

Durante las actividades de desmonte de manto asfaltico, tratamiento de fisuras, aplicación e imprimante y aplicación de poliurea, se han presentado algunos atrasos de obra, debido a las diferentes precipitaciones que se han presentado. Esto debido que todos los trabajos que ha adelantado el Consorcio son a la intemperie.

Los días correspondientes a las lluvias en el mes de marzo fueron los siguientes:

- 05 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 09 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 12 DE MARZO DE  2026: lluvias en horas A medio día
- 13 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas por la mañana
- 14 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 20 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 21 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas a medio día
- 23 DE MARZO DE 2026: lluvias fuertes en la tarde

- 24 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 25 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 26 DE MARZO DE 2026: fuertes lluvias en horas de la tarde
- 27 DE MARZO DE 2026: fuertes lluvias en horas de la tarde
- 30 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana

### 5.6.4 OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES

El proceso de retiro del manto de aluminio de las cubiertas de ladrillo del Colegio Brisas del Diamante se ha desarrollado sin presentar problemas cruciales o estructurales hasta el momento. Algunas áreas presentaron doble capa de manto.

Para garantizar la integridad y el acabado de las cubiertas, se informó a la Rectoría y al personal de Mantenimiento que, tras el retiro completo, el Consorcio se encargará de realizar el siguiente tratamiento de superficie:

- Mediante el uso de una pulidora se realizará un descascarillado o destronque como preparación superficial.

- Se realizarán los resanes necesarios, el sellado de fisuras y la reparación de ladrillos desportillados para dejar la superficie en perfecto estado.

Una vez que la superficie esté acondicionada, se procederá a la aplicación del imprimante para poder proceder con la aplicación de Poliurea, un nuevo material impermeabilizante. Este producto se aplicará con pistola y es idóneo para adaptarse al contorno abovedado de las cubiertas, superando la limitación del tipo de manto anterior, que no era el más adecuado para estas terrazas.

se cuenta con la aplicación del producto de poliurea, se procede a realizar la aplicación de pintura tipo topcoat, como acabado final en las cubiertas del colegio, se evidencia que algunas bajantes están tapadas, por lo cual se realiza el sondeo de las mías.

Durante el mes de marzo, se hicieron la subsanación de remates en terminación de la pintura de cubiertas e impermeabilización de las mismas, se evidencia que las bajantes están averiadas, por lo cual se deben atender por emergencia.

## 5.7 COLEGIO ESTRELLA DEL SUR SEDE D

El colegio La Estrella Sede D, se encuentra ubicado en la Cra 18D Nº 73 - 50 Sur, Bogotá localidad de ciudad Bolívar.

## 5.7.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN




*Ilustración 6 localización intervención del colegio estrella del sur sede c*

## 5.7.2 ACTIVIDADES A EJECUTAR

El IED Estrella del Sur sede D, está programado para empezar según programación de obra el día 2 de febrero de 2026. A la fecha de 5 de febrero no se han habilitado los espacios por parte de la institución, por lo cual el inicia de las actividades se realiza el día 18 de febrero de 2026, por lo cual se debe realizar la reprogramación correspondiente.

8.1.5 MURO EN SUPERBOARD DE 8 MM INCLUYE ESTRUCTURA METÁLICA , MASILLA , CINTA Y PRIMERA MANO DE PINTURA, VISTO DOS CARAS E= 12 CM

12.2.1 PINTURA VINILO SOBRE MUROS INTERIORES 3 MANOS

12.2.2 PINTURA VINILO SOBRE MUROS INTERIORES 3 MANOS - (HASTA 60 CM)

12.2.5 PINTURA PARA EXTERIORES DE ALTA RESISTENCIA A TRES MANOS (A = 0.6 M) (INCLUYE ANDAMIOS CERTIFICADOS)

16.1.18 SUMINISTRO E INSTALACION DE CUBIERTA MODULAR TIPO SANDWICH (ANCHO = 300 A 400 mm) CON AISLANTE EN POLIURETANO CON UN ESPESOR ENTRE 30 mm y 40 mm. PANEL METÁLICO INFERIOR Y SUPERIOR EN ALUZINC CALIBRE 26 PINTADOS DOS (2) CARAS CON PINTURA POLIESTER LIBRE DE ACEITES - FIJACIÓN CON CLIPS INVISIBLES EN LAMINA GALVANIZADA CALIBRE 22 (INCLUYE TAPAS DE BORDE DE CUBIERTA Y LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. SE PAGARA SEGÚN LOS METROS CUADRADOS REALMENTE INSTALADOS).













## 5.7.3 ASPECTO CLIMÁTICO

Durante las actividades de cambio de cubiertas en asbesto cemento y cambio de portón principal, se han presentado precipitaciones principalmente en el horario de la tarde, lo cual ha generado una serie de atrasos en la ejecución de soldadura de la nueva estructura metálica, estos días en los que se han presentado lluvias han sido registradas en la bitácora de obra:

Los días correspondientes a las lluvias en el mes de marzo fueron los siguientes:

- 05 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 09 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 12 DE MARZO DE  2026: lluvias en horas A medio día
- 13 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas por la mañana
- 14 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 20 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 21 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas a medio día
- 23 DE MARZO DE 2026: lluvias fuertes en la tarde
- 24 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 25 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 26 DE MARZO DE 2026: fuertes lluvias en horas de la tarde
- 27 DE MARZO DE 2026: fuertes lluvias en horas de la tarde
- 30 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana

## 5.7.4 OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES

Una vez iniciadas las obras en 18 de febrero se procedió a realizar el desmonte de la teja por lo cual, al no tener la disponibilidad de los espacios libres, se dejó la reja metálica, como soporte y seguridad para el colegio.

Por parte del Consorcio Adecuaciones Arsaf 2025, se solicitó tener los espacios totalmente libres, sin embargo, el colegio cuenta con mobiliario fijo, en el cual por parte de la institución informo que no se podía retirar, dejando así la trazabilidad que en caso que se presente algún daño en estos mobiliarios durante la intervención del colegio, no será imputable al consorcio, debido que con anterioridad solicitamos los espacios libres.

Una vez instalado en nuevo portón de acceso principal tipo plegable, se realizó la entrega a la rectora de la institución e interventoría, adicionalmente se realizó la instalación del ojo mágico para evidenciar el personal que timbre.

Se culminan actividades de instalación de cubierta tipo sándwich y estructura metálica, se realiza la instalación de la nueva red eléctrica del salón de informática y administración.

## 5.8 COLEGIO ESTRELLA DEL SUR SEDE C

El colegio La Estrella Sede C, se encuentra ubicado en la Cl. 74a Sur #18-23, Bogotá localidad de ciudad bolívar.

### 5.8.1 LOCALIZACIÓN INTERVENCIÓN




*Ilustración 7 localización intervenciones colegio estrella del sur sede c*

### 5.8.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS

El IED Estrella del Sur sede C, está programado para empezar según programación de obra el día 15 de enero de 2026, una vez se realizó la apertura del frente de obra, no se contaba con la aprobación de las actividades no previstas, hasta el día 26 de enero de 2026, fecha en la cual se dio inicio con la compra de material, una vez se iniciaron con las obras, se ha realizado la entrega de los portones de acceso y fundición de vigas y columnas.

1.1.3 CERRAMIENTO EN LONA (incluye parales de madera 5"x5" anclados al suelo de acuerdo a la necesidad y amarres con alambre negro No18 -ALTURA DEL CERRAMIENTO 2M).
NOTA: el item incluye revisión periodica de su estado fisico.

1.2.11 DEMOLICIÓN DE PAÑETE DE MUROS (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)

1.2.16 DEMOLICIÓN Y/O DESMONTE DE CERRAMIENTO EXISTENTE COMPUESTO POR MALLA ESLABONADA, ANTEPECHO EN LADRILLO, VIGA DE CIMENTACIÓN Y COLUMNETA DE CONFINAMIENTO EN CONCRETO, PARAL GALVANIZADO Y CONCERTINA (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)

1.2.18 DESMONTE DE PUERTAS EXISTENTES CON MARCO DE TODO TAMAÑO EN MADERA, METAL Y ALUMINIO METÁLICAS (INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN A SITIOS AUTORIZADOS)

2.4.1 SUMINISTRO E INSTALACION ACERO DE REFUERZO DE 60000 PSI

3.3.1 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ANCLAJES EPOXICO 3/8" (INCLUYE PERFORACIÓN, PUENTE DE ADHERENCIA, INSTALACIÓN Y TODO LO REQUERIDO PARA LA CORRECTA EJECUCIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN). NO INCLUYE ACERO DE REFUERZO.

9.3.7 SUMINISTRO E INSTALACIÓN CERRAMIENTO PERIMETRAL REFORZADO EN MALLA PREONDULADA CALIBRE 8 HUECO 2", ÁNGULO 1" X 1/8" PISA MALLA EN ÁNGULO DE 3/4" X 1/4", PARALES DE 2 1/2" X 2 1/2" EN 3 MM CON SUJETADORES DE VARILLA DE 5/8" Y REFUERZOS DIAGONALES EN PLATINA DE 1-1/2"* 1/8" (INCLUYE TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES, MANO DE OBRA Y TRANSPORTE)

12.1.2 PAÑETE MURO ACABADO LISO 1:4 IMPERMEABILIZADO, INCLUYE FILOS Y DILATACIONES (INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO)

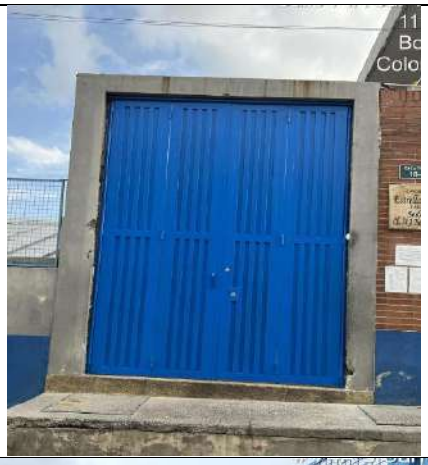
12.1.9 PAÑETE CARTERAS MUROS, CULATAS, COLUMNAS Y VIGAS ACABADO LISO 1:4 HASTA 0,60 M DE ANCHO (INCLUYE ANDAMIO CERTIFICADO)

NP-05 COLUMNETA EN CONCRETO DE 3000 PSI DE 20X25 CM ( NO INCLUYE ACERO DE REFUERZO), ESTE ITEM CORRESPONDE AL COLEGIO ESTRELLA DEL SUR SEDE C, PARA UNA CANTIDAD TOTAL DE 3 METROS

NP-06 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VIGA CINTA DE CONFINAMIENTO 20 X 20 CM EN CONCRETO DE 3000 PSI. NO INCLUYE REFUERZO, ESTE ITEM CORRESPONDE AL COLEGIO ESTRELLA DEL SUR SEDE C

A continuación, se observa estado actual en que se encuentra los portones, y el cerramiento perimetral






Bogotá, D.C.
IED Estrella del Sur Sede C






## 5.8.3 ASPECTO CLIMÁTICO

Durante las actividades de cambio de portón principal y fundición de vigas y columnas para estructura del nuevo cerramiento se han presentado precipitaciones principalmente en el horario de la tarde, lo cual ha generado una serie de atrasos, estos días en los que se han presentado lluvias han sido registradas en la bitácora de obra:

Los días correspondientes a las lluvias en el mes de febrero fueron los siguientes:

- 05 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana
- 09 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 12 DE MARZO DE  2026: lluvias en horas A medio día
- 13 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas por la mañana
- 14 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 20 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 21 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas a medio día
- 23 DE MARZO DE 2026: lluvias fuertes en la tarde
- 24 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 25 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la tarde
- 26 DE MARZO DE 2026: fuertes lluvias en horas de la tarde
- 27 DE MARZO DE 2026: fuertes lluvias en horas de la tarde
- 30 DE MARZO DE 2026: lluvias en horas de la mañana

### 5.8.4 OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES

Se realiza el cambio de los portones metálicos de acceso, los cuales fueron recibidos por parte de la entidad y la interventoría, adicionalmente se realiza la instalación de ojo mágico en la puerta de acceso principal, esto por solicitud del colegio.

Una vez se inicia con el desmonten del cerramiento y demolición de muros y vigas, se procede a realizar el armado del acero de refuerzo y la instalación de la formaleta, para la fundición de las mismas, en campo se tiene las platinas del nuevo cerramiento, con el fin de poder tener un cerramiento monolítico con la cimentación el cual es la viga. A pesar de las lluvias, se ha logrado tener un ritmo constante al tener el cerramiento listo en bodega, para cuando se termine con la viga, se procederá a realizar la instalación del mismo.

Las actividades en la IED fueron finalizadas y recibidas a satisfacción por la entidad e interventoría

# 6. ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

## 6.1 EMERGENCIA MANUELA BELTRÁN SEDE A

Finalizada y entregada a satisfacción

## 6.2 EMERGENCIA FRANCISCO ANTONIO ZEA SEDE C

Finalizada y entregada a satisfacción

## 6.3 EMERGENCIA CIUDAD VILLAVICENCIO SEDE A

Finalizada y entregada a satisfacción

## 6.4 EMERGENCIA LA UNIÓN RURAL USME

Para esta atención de la emergencia se está programando realizar un apique con el fin de poder evidenciar la cimentación, debido que se desconoce la falla del muro de biblioteca, sin embargo, se tiene como razón principal de la falla del muro las raíces de la especie Arborea que se debe talar.

# 7. ANALISIS FINANCIERO

A la fecha el contrato de obra tenía un favor total de $ 2.703.337.443,00, sin embargo, para el día 5 de diciembre se realizó la modificación No. 1 en la cual se tiene una adición en rubro de $ 479.467.488,00, para un valor total de $ 3.182.804.931,00. Para la tercera acta de corte se tiene un valor facturado de $.581.668.362,00. A continuación se adjunta el análisis financiero de las actas anteriormente facturadas.

| NO. DE ACTA | VALOR DE ACTA DE CORTE | SALDO PENDIENTE A EJECUTAR |
|---|---|---|
| Acta No. 1 | $ 727.781.536,00 | $ 2.455.022.395,00 |
| Acta No. 2 | $ 567.213.003,00 | $ 1.887.809.392,00 |
| Acta No. 3 | $ 581.668.362,00 | $ 1.306.141.030,00 |
| **VALOR TOTAL** | $ 1.294.994.539,00 | $ 1.306.141.030,00 |

# 8. PROGRAMACIÓN

Para la ejecución de las obras de mantenimiento en los ocho (8) colegios, se ha establecido un alcance específico de actividades, un tiempo estimado para su desarrollo y un presupuesto destinado a su ejecución. Con el propósito de garantizar la trazabilidad de los proyectos en sus tres componentes alcance, tiempo y costo, se elaboró la programación de obra en el software Microsoft Project, herramienta autorizada por la entidad contratante para dicho fin.

En esta programación, cada institución educativa cuenta con el desglose detallado de las actividades a realizar, organizadas por capítulos y subcapítulos que conforman el alcance del proyecto. De igual manera, cada tarea tiene asignado un tiempo estimado de ejecución dentro del periodo estipulado para cada colegio. En conjunto, estas actividades suman un plazo total de siete (7) meses y 27 días, comprendido entre el 06 de octubre de 2025 y el 01 de junio de 2026. Asimismo, todas las actividades poseen un valor presupuestal definido, que determina el monto a ejecutar en cada frente de obra. La sumatoria de estos valores corresponde al presupuesto total del contrato, el cual asciende a Tres mil ciento ochenta y dos millones ochocientos ochenta y cuatro mil novecientos treinta y un pesos colombianos ($3.182.884.931).

Sin embargo, teniendo en cuenta las obras adicionales ejecutadas días de lluvia por cada frente de obra, entrega de espacios y aprobación de actividades no previstas, se debe realizar una reprogramación en los frentes de obra en donde han sufrido alguna de estas novedades, esto con el fin de tener el avance programado actualizado

A continuación, se presenta una imagen resumen con la programación y flujo de inversión general de las obras.

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROGRAMACION LOTE 4 - CONTRATO DE OBRA No CO1.PCCNTR.8155135 | 173,25 días | vie 7/11/25 | lun 1/06/26 |
| GESTION DOCUMENTAL | 1 día | vie 7/11/25 | sáb 8/11/25 |
| FANNY MICKEY | 128,25 días | lun 10/11/25 | sáb 11/04/26 |
| OFELIA URIBE ACOSTA | 88,13 días | mar 18/11/25 | sáb 28/02/26 |
| CONFEDERACIÓN BRISAS DEL DIMANTE - SEDE A - CONFEDERACION SUIZA | 111,88 días | mar 18/11/25 | sáb 28/03/26 |
| ESTRELLA DEL SUR - SEDE D - ESTRELLA DEL SUR (ESTRELLA IV) | 91,5 días | mié 12/11/25 | sáb 28/02/26 |
| LOS TEJARES IED | 101,75 días | lun 1/12/25 | lun 30/03/26 |
| COMPARTIR EL RECUERDO - SEDE A - COMPARTIR LUCERO ALTO | 89 días | lun 24/11/25 | sáb 7/03/26 |
| DIEGO MONTAÑA CUELLAR - SEDE A - EL UVAL NUEVO | 154,63 días | lun 1/12/25 | lun 1/06/26 |
| ESTRELLA DEL SUR - SEDE C - ESTRELLA III SEDE C | 40 días | jue 15/01/26 | sáb 28/02/26 |
| EMERGENCIAS | 129 días | mié 31/12/25 | lun 1/06/26 |

*Ilustración 8 Programación general*

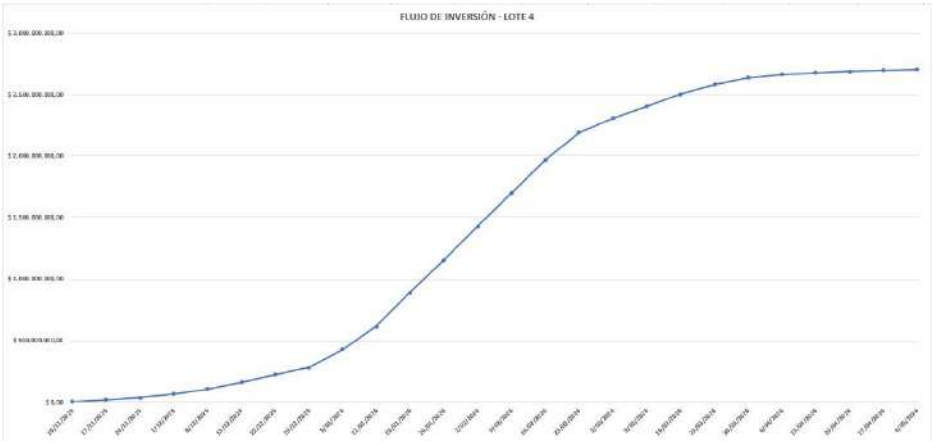



*Ilustración 9 Flujo de Inversión lote 4*

Dicha programación se ve reflejada de manera más detallada en el capítulo de Anexos, Anexo No. 5_PROGRMACION.

# POLIZAS

| TOMADOR | POLIZA DE SEGURO DE | POLIZA / ENDOSO |
|---|---|---|
| **CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025**<br><br>**TV 21 BIS # 92 - 57**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA**<br><br>**NIT: 9019731864** | **CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES** | **96098 / 9** |

**LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA**

BOGOTÁ, D.C., 01/01/2026.

VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/12/2025,
VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 01/06/2029.

| NUMERO DE FACTURA | 05 - 0096098 / 000 |
|---|---|

| ASEGURADO | BENEFICIARIO |
|---|---|
| **BOGOTA DISTRITO CAPITAL - SECRETARIA DE EDUCACION**<br><br>**AV EL DORADO NO. 66 - 63**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA**<br>**NIT: 8999990619** **Teléf. 3241000** | **BOGOTA DISTRITO CAPITAL - SECRETARIA DE EDUCACION**<br><br>**AV EL DORADO NO. 66 - 63**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA**<br>**NIT: 8999990619** **Teléf. 3241000** |

MODIFICACION CON VALOR

**CODIGO DE VERIFICACION :**
050009609800094BOG202512311235344

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia informamos que mediante el correo electrónico certificacionespolizas@berkley.com.co podrá solicitar cualquier requerimiento orientado a absolver consultas sobre este documento.

| PRIMA | GASTOS DE EXPEDICIÓN | IVA | PRIMA TOTAL | VENCIMIENTO PAGO |
|---|---|---|---|---|
| COP 0,00 | COP 0,00 | COP 0,00 | COP 0,00 | / / |

INTERMEDIARIOS :
ALIANZA MUTUAL CLASE: AGENCIAS CLAVE: 117701

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA**

**Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio.**

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 19092024-1347-P-05-0000000000CUES09-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula

Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente.
Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos.
Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85



Firma Autorizada EL TOMADOR

CÓDIGO DE PRODUCTO Y NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA :
19092024-1347-P-05-0000000000CUES09-000I y 19092024-1347-NTP-05-0000000000CUES08-000I

| TOMADOR | POLIZA DE SEGURO DE | POLIZA / ENDOSO |
|---|---|---|
| **CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025** | **CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES** | **96098 / 9** |
| **TV 21 BIS # 92 - 57**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA** | **LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA**<br>BOGOTÁ, D.C., 01/01/2026.<br>VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/12/2025,<br>VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 01/06/2029. | |
| **NIT: 9019731864** | **NUMERO DE FACTURA** | **05 - 0096098 / 000** |

**CARATULA**

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO Y SEGUN SOLICITUD SE ACLARA LA MODIFICACIÓN 1 DE FECHA 18 DE DICIEMBRE DEL 2025 DE PRORROGA DE VIGENCIA Y VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA,
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

POR MEDIO DEL ENDOSO 0008 EMITIDO EN FECHA 19/12/2025 Y SEGUN MODIFICACION NRO 1 SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA.

POR MEDIO DEL ENDOSO 0007 EMITIDO EN FECHA 28/11/2025 Y SEGUN SOLICITUD DE LA CONTRATANTE DE LA POLIZA.

POR MEDIO DEL ENDOSO 0006 EMITIDO EN FECHA 07/11/2025 Y SEGUN . DE LA POLIZA.

POR MEDIO DEL ENDOSO 0005 EMITIDO EN FECHA 27/10/2025 Y SEGUN . DE LA POLIZA.

POR MEDIO DEL ENDOSO 0004 EMITIDO EN FECHA 09/10/2025 Y SEGUN SEGUN ACTA DE INICIO DEL 03-10-2025 SE MODIFICA EL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

POR MEDIO DEL ENDOSO 0003 EMITIDO EN FECHA 08/10/2025 Y SEGUN ACTA DE INICIO DE 06-10-2025 SE MODIFICA EL INICIO DE VIGENCIA Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

POR MEDIO DEL ENDOSO 0002 EMITIDO EN FECHA 24/09/2025 Y SEGUN contratante DE LA POLIZA.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL PROCESO NRO SED-LP-OP-DCCEE-012-2025; CUYO OBJETO ES : ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS.

ASEGURADO / BENEFICIARIO

BOGOTA DISTRITO CAPITAL - SECRETARIA DE EDUCACION NIT 899.999.061-9

LA VIGENCIA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD ES DE DOS (2) AÑOS CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION.

AL OFERENTE SE LE ADJUDICO EL LOTE NRO 4

CONTINUA

**CÓDIGO DE PRODUCTO Y NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA :**
**19092024-1347-P-05-0000000000CUES09-000I y 19092024-1347-NTP-05-0000000000CUES08-000I**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

**Berkley International Seguros Colombia S.A | NIT 900.814.916**

| Bogotá | Medellín | Barranquilla | Bucaramanga | Cali | Pereira |
|---|---|---|---|---|---|
| Calle 75 No. 5-88 | Calle 7 Sur No. 42-70 | Carrera 51 B No. 80-58 | Carrera 29 No. 45-45 | Calle 36 Norte No. 6A-65 | Calle 19 No. 8-34 |
| Edificio Difransa | Edificio Fórum | Smart Office Center | Edificio Metropolitan | Edificio World Trade Center | Oficina 1103 |
| Piso 3 | Oficina 2501 | Oficina 410 | Oficina 1314 | Pacific Mall Oficina 1813 | Edificio Corporación Financiera |
| PBX 601 3572727 | PBX 604 3572727 EXT: 4476 | PBX 605 3572727 EXT: 4470 | PBX 607 3572727 EXT: 4471 | PBX 602 3572727 EXT 4478 | PBX 606 3572727 EXT 4482 |

servicioalcliente@berkley.com.co | www.berkley.com.co

| TOMADOR | POLIZA DE SEGURO DE | POLIZA / ENDOSO |
|---|---|---|
| **CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025** | **CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES** | **96098 / 9** |
| **TV 21 BIS # 92 - 57**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA** | **LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA**<br>BOGOTÁ, D.C., 01/01/2026.<br>VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/12/2025,<br>VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 01/06/2029. | |
| **NIT: 9019731864** | **NUMERO DE FACTURA** | **05 - 0096098 / 000** |

**CARATULA**

CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025; CONFORMADO POR:

SAFRID INGENIERIA NIT 900.520.848-4 PARTICIPACION DEL 90%
ARDIKA INGENIERIA SAS NIT 901.250.593-6 PARTICIPACION DEL 10%

•LA PRESENTE POLIZA NO SE RENOVARA AUTOMATICAMENTE, PARA SU ACEPTACION SE REQUIERE DE LA APROBACION DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PREVIA SOLICITUD DEL TOMADOR.

•LA PRESENTE POLIZA AMPARA OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

CONTINUA/N LA/S COBERTURA/S :

**CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ---------- COP 636.560.986,00**
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 06/10/2025, hasta las 0 hs del 01/06/2028

**PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES COP 318.280.493,00**
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 06/10/2025, hasta las 0 hs del 01/06/2029

**ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LAS OBRAS ---------- COP 636.560.986,00**
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 01/06/2026, hasta las 0 hs del 01/06/2028

**CÓDIGO DE PRODUCTO Y NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA :**
**19092024-1347-P-05-0000000000CUES09-000I y 19092024-1347-NTP-05-0000000000CUES08-000I**

| TOMADOR | POLIZA DE SEGURO DE | POLIZA / ENDOSO |
|---|---|---|
| **CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025**<br><br>**TV 21 BIS # 92 - 57**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA**<br><br>**NIT: 9019731864** | **CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES** | **96098 / 9** |

**LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA**

BOGOTÁ, D.C., 01/01/2026.

VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/12/2025,
VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 01/06/2029.

| NUMERO DE FACTURA | 05 - 0096098 / 000 |
|---|---|

| ASEGURADO | BENEFICIARIO |
|---|---|
| **BOGOTA DISTRITO CAPITAL - SECRETARIA DE EDUCACION**<br><br>**AV EL DORADO NO. 66 - 63**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA**<br>**NIT: 8999990619** **Teléf. 3241000** | **BOGOTA DISTRITO CAPITAL - SECRETARIA DE EDUCACION**<br><br>**AV EL DORADO NO. 66 - 63**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA**<br>**NIT: 8999990619** **Teléf. 3241000** |

MODIFICACION CON VALOR

**CODIGO DE VERIFICACION :**
050009609800094BOG202512311235344

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia informamos que mediante el correo electrónico certificacionespolizas@berkley.com.co podrá solicitar cualquier requerimiento orientado a absolver consultas sobre este documento.

| PRIMA | GASTOS DE EXPEDICIÓN | IVA | PRIMA TOTAL | VENCIMIENTO PAGO |
|---|---|---|---|---|
| COP 0,00 | COP 0,00 | COP 0,00 | COP 0,00 | / / |

INTERMEDIARIOS :
ALIANZA MUTUAL CLASE: AGENCIAS CLAVE: 117701

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA**

**Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio.**

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 19092024-1347-P-05-00000000000CUES09-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula

Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente.
Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos.
Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85



Firma Autorizada EL TOMADOR

| TOMADOR | POLIZA DE SEGURO DE | POLIZA / ENDOSO |
|---|---|---|
| **CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025** | **CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES** | **96098 / 9** |
| **TV 21 BIS # 92 - 57**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA** | **LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA**<br>BOGOTÁ, D.C., 01/01/2026.<br>VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/12/2025,<br>VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 01/06/2029. | |
| **NIT: 9019731864** | **NUMERO DE FACTURA** | **05 - 0096098 / 000** |

**CARATULA**

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO Y SEGUN SOLICITUD SE ACLARA LA MODIFICACIÓN 1 DE FECHA 18 DE DICIEMBRE DEL 2025 DE PRORROGA DE VIGENCIA Y VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA,
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

POR MEDIO DEL ENDOSO 0008 EMITIDO EN FECHA 19/12/2025 Y SEGUN MODIFICACION NRO 1 SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA.

POR MEDIO DEL ENDOSO 0007 EMITIDO EN FECHA 28/11/2025 Y SEGUN SOLICITUD DE LA CONTRATANTE DE LA POLIZA.

POR MEDIO DEL ENDOSO 0006 EMITIDO EN FECHA 07/11/2025 Y SEGUN . DE LA POLIZA.

POR MEDIO DEL ENDOSO 0005 EMITIDO EN FECHA 27/10/2025 Y SEGUN . DE LA POLIZA.

POR MEDIO DEL ENDOSO 0004 EMITIDO EN FECHA 09/10/2025 Y SEGUN SEGUN ACTA DE INICIO DEL 03-10-2025 SE MODIFICA EL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

POR MEDIO DEL ENDOSO 0003 EMITIDO EN FECHA 08/10/2025 Y SEGUN ACTA DE INICIO DE 06-10-2025 SE MODIFICA EL INICIO DE VIGENCIA Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

POR MEDIO DEL ENDOSO 0002 EMITIDO EN FECHA 24/09/2025 Y SEGUN contratante DE LA POLIZA.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL PROCESO NRO SED-LP-OP-DCCEE-012-2025; CUYO OBJETO ES : ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS.

ASEGURADO / BENEFICIARIO

BOGOTA DISTRITO CAPITAL - SECRETARIA DE EDUCACION NIT 899.999.061-9

LA VIGENCIA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD ES DE DOS (2) AÑOS CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION.

AL OFERENTE SE LE ADJUDICO EL LOTE NRO 4

CONTINUA

| TOMADOR | POLIZA DE SEGURO DE | POLIZA / ENDOSO |
|---|---|---|
| **CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025** | **CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES** | **96098 / 9** |
| **TV 21 BIS # 92 - 57**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA**<br>**NIT: 9019731864** | **LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA**<br>BOGOTÁ, D.C., 01/01/2026.<br>VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/12/2025,<br>VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 01/06/2029. | |
| | **NUMERO DE FACTURA** | **05 - 0096098 / 000** |

**CARATULA**

CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025; CONFORMADO POR:

SAFRID INGENIERIA NIT 900.520.848-4 PARTICIPACION DEL 90%
ARDIKA INGENIERIA SAS NIT 901.250.593-6 PARTICIPACION DEL 10%

•LA PRESENTE POLIZA NO SE RENOVARA AUTOMATICAMENTE, PARA SU ACEPTACION SE REQUIERE DE LA APROBACION DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PREVIA SOLICITUD DEL TOMADOR.

•LA PRESENTE POLIZA AMPARA OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

CONTINUA/N LA/S COBERTURA/S :

**CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ---------- COP 636.560.986,00**
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 06/10/2025, hasta las 0 hs del 01/06/2028

**PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES COP 318.280.493,00**
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 06/10/2025, hasta las 0 hs del 01/06/2029

**ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LAS OBRAS ---------- COP 636.560.986,00**
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 01/06/2026, hasta las 0 hs del 01/06/2028

| TOMADOR | POLIZA DE SEGURO DE | POLIZA / ENDOSO |
|---|---|---|
| **CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025**<br><br>**TV 21 BIS # 92 - 57**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA**<br>**NIT: 9019731864** | **RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO** | **27661 / 10** |

**LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA**

BOGOTÁ, D.C., 01/01/2026.

VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/12/2025,
VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 01/06/2026.

| NUMERO DE FACTURA | 06 - 0027661 / 010 |
|---|---|

| ASEGURADO | BENEFICIARIO |
|---|---|
| **CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025**<br><br>**TV 21 BIS # 92 - 57**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA**<br>**NIT: 9019731864** | **TERCEROS AFECTADOS** |

MODIFICACION CON VALOR

**CODIGO DE VERIFICACION :**
060002766100101BOG202512311310308

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia informamos que mediante el correo electrónico certificacionespolizas@berkley.com.co podrá solicitar cualquier requerimiento orientado a absolver consultas sobre este documento.

| PRIMA | GASTOS DE EXPEDICIÓN | IVA | PRIMA TOTAL | VENCIMIENTO PAGO |
|---|---|---|---|---|
| COP 88.803,00 | COP 10.000,00 | COP 18.773,00 | COP 117.576,00 | 30/01/2026 |

INTERMEDIARIOS :
ALIANZA MUTUAL CLASE: AGENCIAS CLAVE: 117701

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA**

**Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio.**

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 01082023-1347-P-06-RCGCUEST02-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula.

Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente.
Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos.
Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85



Firma Autorizada EL TOMADOR

CÓDIGO DE PRODUCTO Y NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA :
01082023-1347-P-06-RCGCUEST02-000I y 01082023-1347-NT-P-06-RCGO07

| TOMADOR | POLIZA DE SEGURO DE | POLIZA / ENDOSO |
|---|---|---|
| CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025 | RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO | 27661 / 10 |
| TV 21 BIS # 92 - 57<br>BOGOTÁ, D.C.<br>BOGOTA | LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA | |
| NIT: 9019731864 | BOGOTÁ, D.C., 01/01/2026.<br>VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/12/2025,<br>VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 01/06/2026. | |
| | NUMERO DE FACTURA | 06 - 0027661 / 010 |

**CARATULA**

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO Y SEGUN SOLICITUD SE ACLARA LA MODIFICACIÓN 1 DE FECHA 18 DE DICIEMBRE DEL 2025 DE PRORROGA DE VIGENCIA Y VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA,
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.
EXTENSION DE VIGENCIA : DESDE LAS 0HS DEL 06/10/2025 HASTA LAS 24HS DEL 01/06/2026

---

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO Y SEGUN MODIFICACION NRO 1 SE PRORROGA LA VIGENCIA A LA POLIZA,
EXTENSION DE VIGENCIA : DESDE LAS 0HS DEL 06/10/2025 HASTA LAS 24HS DEL 01/06/2026
LOS DEMAS TERMINOS Y FECHA 06 DE OCTUBRE DEL 2025 AL CONTRATO DE OBRA NO. 8155135
- COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
- COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
- COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
- COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS.

- COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.
- COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS
2. LA VIGENCIA DEL AMPARO VA HASTA LAS 24: HORAS DEL 05-05-2026

---

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE CONFIRMA QUE LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONTIENE, RECONOCE Y ACEPTA LOS SIGUIENTES AMPAROS, SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9. DEL DECRETO 1082 DE 2015.
- COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
- COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
- COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
- COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS.

- COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.
- COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

---

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO Y SEGUN ACTA DE INICIO DE 06-10-2025 SE MODIFICA EL INICIO DE VIGENCIA Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA,

CONTINUA

**CÓDIGO DE PRODUCTO Y NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA :**
**01082023-1347-P-06-RCGCUEST02-000I y 01082023-1347-NT-P-06-RCGO07**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

**Berkley International Seguros Colombia S.A | NIT 900.814.916**

| Bogotá | Medellín | Barranquilla | Bucaramanga | Cali | Pereira |
|---|---|---|---|---|---|
| Calle 75 No. 5-88 | Calle 7 Sur No. 42-70 | Carrera 51 B No. 80-58 | Carrera 29 No. 45-45 | Calle 36 Norte No. 6A-65 | Calle 19 No. 8-34 |
| Edificio Difransa | Edificio Fórum | Smart Office Center | Edificio Metropolitan | Edificio World Trade Center | Oficina 1103 |
| Piso 3 | Oficina 2501 | Oficina 410 | Oficina 1314 | Pacific Mall Oficina 1813 | Edificio Corporación Financiera |
| PBX 601 3572727 | PBX 604 3572727 EXT: 4476 | PBX 605 3572727 EXT: 4470 | PBX 607 3572727 EXT: 4471 | PBX 602 3572727 EXT 4478 | PBX 606 3572727 EXT 4482 |

servicioalcliente@berkley.com.co | www.berkley.com.co

| TOMADOR | POLIZA DE SEGURO DE | POLIZA / ENDOSO |
|---|---|---|
| **CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025** | **RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO** | **27661 / 10** |
| **TV 21 BIS # 92 - 57**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA** | **LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA**<br>BOGOTÁ, D.C., 01/01/2026.<br>VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/12/2025,<br>VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 01/06/2026. | |
| **NIT: 9019731864** | **NUMERO DE FACTURA** | **06 - 0027661 / 010** |

**CARATULA**

VIGENCIA GLOBAL: DESDE LAS 0HS DEL 06/10/2025 HASTA LAS 24HS 05/05/2026.-
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.
POR SOLICITUD DE LA CONTRATANTE SE ACLARA:
1. NUMERO DE CONTRATO AMPARADO: CONTRATO DE OBRA NO. CO1.PCCNTR.8155135 DEL 04 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
2. LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS VAN HASTA LAS 24: HORAS DEL 04-04-2026
3. ASEGURADO BOGOTA DISTRITO CAPITAL SECRETARIA DE EDUCACION O SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO CAPITAL CON NIT 899.999.061-9 - AV EL DORADO NO. 66 - 63 TELEFONOS 3241000 Y CONSORCIO ADECUACIONES ARSAFF NIT 901.973.186-4
4. BENEFICIARIO
BOGOTA DISTRITO CAPITAL SECRETARIA DE EDUCACION O SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO CAPITAL CON NIT 899.999.061-9 Y/O TERCEROS AFECTADOS
AL OFERENTE SE LE ADJUDICO EL LOTE NRO 4
CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025; CONFORMADO POR:
SAFRID INGENIERIA NIT 900.520.848-4 PARTICIPACION DEL 90%
ARDIKA INGENIERIA SAS NIT 901.250.593-6 PARTICIPACION DEL 10%

==========

**RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

==========

ACTIVIDAD DESARROLLADA : CONSTRUCCION

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS A TERCERAS PERSONAS DERIVADOS DURANTE LA EJECUCION PROCESO NRO SED-LP-OP-DCCEE-012-2025; CUYO OBJETO ES : ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS.

%LEY Y JURISDICCIÓN:
COLOMBIANA

%MODALIDAD DE COBERTURA:

CONTINUA

**CÓDIGO DE PRODUCTO Y NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA :**
**01082023-1347-P-06-RCGCUEST02-000I y 01082023-1347-NT-P-06-RCGO07**

| TOMADOR | POLIZA DE SEGURO DE | POLIZA / ENDOSO |
|---|---|---|
| **CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025** | **RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO** | **27661 / 10** |
| **TV 21 BIS # 92 - 57**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA** | **LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA**<br>BOGOTÁ, D.C., 01/01/2026.<br>VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/12/2025,<br>VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 01/06/2026. | |
| **NIT: 9019731864** | **NUMERO DE FACTURA** | **06 - 0027661 / 010** |

**CARATULA**

OCURRENCIA

**TERRITORIALIDAD:**
Colombia

**PLAZO PARA EL PAGO DE PRIMAS:**
30 días contados a partir de la emisión de la póliza

==========

RESUMEN DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :

==========

AMPARO BASICO---------- COP 525.271.500,00

Predios Labores y Operaciones(PLO), dentro de esta se cubren las responsabilidades originadas por:

1. Incendio y/o explosión

2. Uso de ascensores y escaleras automáticas dentro de los predios asegurados.

3. Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro de los predios asegurados.

4. Montaje, desmonte o desplome de avisos y vallas publicitarias instaladas por el asegurado. En caso de que sean instaladas por terceros, se indemnizará la responsabilidad civil solidaria del asegurado. Siempre y cuando dichas vallas o avisos se encuentren en los predios del asegurado.

5. Uso de las instalaciones sociales y/o deportivas que se encuentren en los predios relacionados por el asegurado.

6. Eventos sociales o deportivos organizados por el asegurado en los predios relacionados por éste.

7. Viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional, cuando, en desarrollo de actividades del asegurado inherentes al contrato laboral, se causen daños a terceros.

CONTINUA

**CÓDIGO DE PRODUCTO Y NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA :**
**01082023-1347-P-06-RCGCUEST02-000I y 01082023-1347-NT-P-06-RCGO07**

| TOMADOR | POLIZA DE SEGURO DE | POLIZA / ENDOSO |
|---|---|---|
| **CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025** | **RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO** | **27661 / 10** |
| **TV 21 BIS # 92 - 57**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA** | **LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA**<br>BOGOTÁ, D.C., 01/01/2026.<br>VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/12/2025,<br>VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 01/06/2026. | |
| **NIT: 9019731864** | **NUMERO DE FACTURA** | **06 - 0027661 / 010** |

**CARATULA**

8. Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.

9. Vigilancia de los predios del asegurado según lo definido en el anexo "Responsabilidad Civil Por Personal de Celaduria, Vigilancia y Seguridad".

10. Posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías que se encuentren ubicados o instalados dentro de los predios relacionados por el asegurado.

11. Uso de parqueaderos dentro de los predios relacionados por el asegurado según lo definido en el anexo Responsabilidad Civil Parqueaderos"

12. Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.

13. Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se indemnizarán los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

14. Se entiende incorporado el daño emergente, lucro cesante, daño moral y perjuicios extra patrimoniales del tercero que se deriven de un daño físico directo ocasionado por el asegurado en ejecución de las actividades objeto de cobertura.

15. Gastos de defensa.

COBERTURAS ADICIONALES A LA BASICA :

==========

LOS LIMITES INDICADOS A CONTINUACIÓN HACEN PARTE DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA

==========

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN DE LA POLIZA:

==========

CONTINUA

**CÓDIGO DE PRODUCTO Y NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA :**
**01082023-1347-P-06-RCGCUEST02-000I y 01082023-1347-NT-P-06-RCGO07**

| TOMADOR | POLIZA DE SEGURO DE | POLIZA / ENDOSO |
|---|---|---|
| **CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025** | **RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO** | **27661 / 10** |
| **TV 21 BIS # 92 - 57**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA** | **LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA**<br>BOGOTÁ, D.C., 01/01/2026.<br>VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/12/2025,<br>VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 01/06/2026. | |
| **NIT: 9019731864** | **NUMERO DE FACTURA** | **06 - 0027661 / 010** |

**CARATULA**

• LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO : COP 525.271.500,00

• LÍMITE MÁXIMO POR VIGENCIA : COP 525.271.500,00

** RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL:

• LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO : COP 525.271.500,00

• LÍMITE MÁXIMO POR VIGENCIA : COP 525.271.500,00

** RESPONSABILIDAD CIVIL PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS:

• OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RCE DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES QUE DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE CADA VEHÍCULO, LA CUAL DEBERÁ TENER CONTRATADA UN LÍMITE MÍNIMO DE COP 200.000.000,00

• LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO : COP 525.271.500,00

• LÍMITE MÁXIMO POR VIGENCIA : COP 525.271.500,00

---

DEDUCIBLES APLICABLES :

** AMPARO BÁSICO Y DEMAS EVENTOS:

EL ASEGURADO PARTICIPARÁ EN TODO Y CADA EVENTO INDEMNIZABLE POR LA PRESENTE POLIZA EN UN 10,00% DEL MONTO DEL MISMO, CON UN MÍNIMO DE COP 5.000.000,00

**CÓDIGO DE PRODUCTO Y NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA :**
**01082023-1347-P-06-RCGCUEST02-000I y 01082023-1347-NT-P-06-RCGO07**

## COMPROBANTE DE PAGO

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA

NIT: 900.814.916-1

Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025 | Identificación | NIT: 9019731864 |
| POLIZA DE SEGURO DE | RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO | PÓLIZA / ENDOSO | **27661 / 10** |

| | |
|---|---|
| Referencia de Pago | 0000060027661010 |
| Valor Total a Pagar: $ | 117.576,00 |
| Fecha límite de pago | 30/01/2026 |

Para efectuar su pago ingrese en el siguiente link :
URL ecollect Plus: https://www.e-collect.com/customers/Plus/BerkleyPagosPlus.htm
Para efectuar su pago en efectivo o en cheque puede acercarse a cualquier oficina del Banco de Bogotá. - CLIENTE -

---


## COMPROBANTE DE PAGO

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA

NIT: 900.814.916-1

Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025 | Identificación | NIT: 9019731864 |
| POLIZA DE SEGURO DE | RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO | PÓLIZA / ENDOSO | **27661 / 10** |


| Detalle del Pago en Cheque | | |
|---|---|---|
| Código Banco | Cheque N° | Valor $ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|---|---|
| Referencia de Pago | 0000060027661010 |
| Valor Total a Pagar: $ | 117.576,00 |
| Fecha límite de pago | 30/01/2026 |

| Total medios de pago | Valor $ |
|---|---|
| Efectivo | |
| Cheques | |

(415)7709998724754(8020)0000060027661010(3902)00000011757600(96)20260130

- BANCO -


**Berkley International Seguros Colombia S.A | NIT 900.814.916**

| Bogotá | Medellín | Barranquilla | Bucaramanga | Cali | Pereira |
|---|---|---|---|---|---|
| Calle 75 No. 5-88 | Calle 7 Sur No. 42-70 | Carrera 51 B No. 80-58 | Carrera 29 No. 45-45 | Calle 36 Norte No. 6A-65 | Calle 19 No. 8-34 |
| Edificio Difransa | Edificio Fórum | Smart Office Center | Edificio Metropolitan | Edificio World Trade Center | Oficina 1103 |
| Piso 3 | Oficina 2501 | Oficina 410 | Oficina 1314 | Pacific Mall Oficina 1813 | Edificio Corporación Financiera |
| PBX 601 3572727 | PBX 604 3572727 EXT: 4476 | PBX 605 3572727 EXT: 4470 | PBX 607 3572727 EXT: 4471 | PBX 602 3572727 EXT 4478 | PBX 606 3572727 EXT 4482 |

servicioalcliente@berkley.com.co | www.berkley.com.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| TOMADOR | POLIZA DE SEGURO DE | POLIZA / ENDOSO |
|---|---|---|
| **CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025** | **RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO** | **27661 / 10** |
| **TV 21 BIS # 92 - 57**<br>**BOGOTÁ, D.C.**<br>**BOGOTA** | **LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA** | |
| **NIT: 9019731864** | BOGOTÁ, D.C., 01/01/2026.<br>VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/12/2025,<br>VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 01/06/2026. | |
| | **NUMERO DE FACTURA** | **06 - 0027661 / 010** |

**CONDICIONES PARTICULARES**

CONSTE QUE SE AUMENTA/N LA/S SUMA/S ASEGURADA/S:
POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE MODIFICAN LAS SIGUIENTES COBERTURAS Y/O CAPITALES ASEGURADOS :
AMPARO BASICO---------- COP 525.271.500,00

SIENDO ENTONCES LA SITUACIÓN ACTUAL DEL RIESGO Y SUS COBERTURAS LA SIGUIENTE:
**TERRITORIALIDAD:**
Colombia

**PLAZO PARA EL PAGO DE PRIMAS:**
30 días contados a partir de la emisión de la póliza

==========
DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

PRINCIPAL:
NOMBRE: JOSE FEDERICO USTARIZ GONZALEZ
DIRECCIÓN: CARRERA 11A # 96-51 OFICINA 203 EDIFICIO OFICITY – BOGOTA
TELÉFONO: (+571) 6108161/6108164
MAIL: defensoriaberkley@ustarizabogados.com

SUPLENTE:
NOMBRE: BERTHA GARCÍA MEZA
DIRECCIÓN: CARRERA 11A # 96-51 OFICINA 203 EDIFICIO OFICITY - BOGOTA
TELÉFONO: (+571) 6108161/6108164
MAIL: defensoriaberkley@ustarizabogados.com

HORARIO DE ATENCION: LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 5:00 P.M.

==========

# BITÁCORAS DE OBRA

Bitacora de Obra Colegio Compartir El Recreo

Contrato de obra: CO1.PCCNTR.8155135

Objeto: Adelantar las obras de adecuación, Mejoramiento y Mantenimiento correctivo de los Plantos Fisicos de la secretaria de Educación del distrito, As. como la ejecución de obras menores, Que permitan a traves de la atención de emergencias y de necidades Fisicos Prioritarios, garantizar el funcionamiento y la Prestación del servicio de la infraestructura fisica en los colegios distritales y las sedes Administrativas.

Contrato de Interventoria: CO1.PCCNTR.8169110

Objeto: Interventoria integral al contrato de ejecución de las obras de adecuacion, mejoramiento y mantenimiento correctivo de los plantos fisicos de la secretaria de educación del distrito, asi como la ejecución de obras menores que Permitan a traves de la atención de emergencias y necesidades fisicas prioritarias garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura fisica en los colegios distritales y las sedes administrativas

Firmas Autorizadas:

Interventoria

OBRA

DANIEL WALTERO
RESIDENTE DE OBRA

Jaddady Gonzalez.
Inspector SST.

| | |
|---|---|
| 27/02/2026 | Personal obra: 2 oficiales, 2 ayudantes, 1 inspector, 1 residente<br>Personal interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor<br>Clima: Despejado<br>Actividades: Cargue de Pendientado impermeabilizado, Trasiego de material, curado de concreto |
| 28/02/2026 | Personal obra: 2 oficiales, 2 ayudantes, 1 inspector, 1 residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor<br>clima: Despejado<br>Actividades: Instalacion de tuberia, Replanteo de enchape de muros en banos de ninas segundo piso |
| 02/03/2026 | Personal obra: 2 oficiales, 1 ayudante, 1 inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor<br>clima: Soleado, lluvias en horas de la tarde<br>Actividades: instalación de enchape de muros, instalación de win en aluminio, instalación de tuberia hidrahulica |
| 03/03/2026 | Personal obra: 2 oficiales, 1 inspector, 1 Residente, 1 inspector sst<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor<br>Clima: Nublad, lluvias en horas de la tarde<br>Actividades: instación enchapes de muros, estuco sobre muros y placas |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 04/03/2026 | Personal obra: 2 oficiales, 1 inspector, 1 Residente, Inspector SST<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor<br>Clima:<br>Actividades: Instalación de enchape de muros, instalación de win, Estuco sobre muros y placa, pañete en columnas y vigas |
| 05/03/2026 | Personal obra: 2 oficiales, 1 ayudante, 1 inspectos, 1 Residente, Inspector SST<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor<br>Clima lluvias en horas de la mañana<br>Actividades: Instación de enchape sobre muros, pañete sobre carteras, estuco sobre muros y bajo placa |
| 06/03/2026 | Personal obra: 2 oficiales, 1 ayudante, 1 Inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor<br>Clima: Despejado<br>Actividades: Estuco sobre muros y estuco bajo plata, Pante sobre muros, pañete y estuco sobre carteras |
| 07/03/2026 | Personal obra: 2 oficiales, 1 inspector, 1 Residente,<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor<br>Clima: despejad. nublado en la tarde<br>Actividades. remates de estuco, enchapes, paneles sobre muros |

Powered by CamScanner

09/03/2026 Personal obra: 2 oficiales, 1 ayudante, 1 Inspator, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor
Clima: Despejado en la mañana, lloviznа en la tarde
Actividades: Instacion y Replanteo de enchape de piso en granito, alistado impermeabilizado, conexion de tuberia faltante, Atencion de emergencia demolicion placa

10/03/2026 Personal obra: 2 oficiales, 2 ayudantes, 1 inspecta, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor
Clima: Despejado
Actividades: Instalacion enchape granito, Pañetes sobre muros, Atencion de emergencia placa arriba de baños

11/03/2026 Personal obra: 2 oficiales, 2 ayudantes, 1 inspector, 1 Residente
Personal obra: 1 Inspector SST
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor
Clima: Despejado
Actividades: Instalacion enchape granito piso, estuco sobre placas y muros, Instalacion de media caña en granito, Instalacion de win en aluminio

Powered by CamScanner

12/03/2026 Personal obra: 2 oficiales, 1 Inspector, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor
Clima; lluvias a medio Dia
Actividades: Instalación de enchape de piso en granito, Instalación de media caña en granito, instalacion ole win es aluminio, Instalacion de dilatadores en plastico

13/03/2026 Personal obra: 2 oficiales, 1 Inspector, 1 Residente, 1 SST
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor, Pulidora
clima: lluvios por la mañana
Actividades: Instalación de remates de enchape de piso y Pared, Instalacion de media caña

14/03/2026 Personal obra: 2 oficiales, 2 ayudantes, 1 Inspecta, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos, herramienta menor, Pulidora
clima: llovisno en la tarde
Actividades: Instalación de remates de enchape de piso y pared, remates de mediacaña dilatoobr en plastico.

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 16/03/2026 | Personal obra: 2 oficiales, 1 ayudante. 1 Inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor<br>Clima: Nublado<br>Actividades: Aplicación de pintura estuco, Aplicación de Boquilla, instalación win |
| 17/03/2026 | Personal obra: 2 oficiales, 1 ayudante, 1 Inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor<br>Clima: Despejado<br>Actividades: Aplicación de estuco, Instalación de poreta, aseo del punto de acopio, zona de trabajo |
| 18/03/2026 | Personal obra: 1 maestro, 1 Inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor, Destroncadora, Kliobra<br>clima: Despejado<br>Actividades: Destroque del piso en granito, Polida de piso. |
| 19/03/2026 | Personal obra: 1 Maestro, 1 Inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor, Destroncadora, Pulidora<br>clima: Despejado<br>Actividades: Por parte del IED se solicita que realice la pulida del piso en horas de la noche o el fin de semana, esta se vera afectada tanto |

Powered by CamScanner

como el rendimiento, como el avance para la entrega de los baños del segundo nivel el cual se nos retrasaria para su entrega a satisfaccion

20/03/2026 Personal obra: 3 Maestros, 2 ayudantes, 1 Inspector, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Personal SST: 1 sst de obra, 1 sst interventoria
Equipos: herramienta menor
Actividades: Desmonte cubierta en obesto cemento, desmonte de estructura metalica, demolicion de muro, trasiego de material
clima: lluvias en horas de la tarde

21/03/2026 Personal obra: 3 maestros, 3 oficiales, 1 inspetor, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor, pulidora
Actividades: Desmonte de cubierta, demolicion de muro, retiro de material corte de estructura metalica
Clima: lluvias a medio dia, destranque, pulido de piso en granito de la bateria sanitaria segundo nivel

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 23/03/2026 | Personal obra: 2 maestros, 2 oficiales, 1 inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor, taladro, Pulidora<br>clima: lluvias en horas de la tarde<br>Actividades: instalacion de estructura metalica, anclajes epoxicos, instalacion de pedestales y platinos de fijacion, desmonte del piso en granito |
| 24/03/2026 | Personal obra: 2 maestros, 2 oficiales, 1 inspector, 1 Residente<br>Personal interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor, Polidora, Taladro<br>clima: lluvias en la mañana y en la tarde<br>Actividades: Instalacion de estructurome metalica, anclajes, platinos de fijacion instalacion de vigas, desmonte de manto; pulida, brillado de piso en granito en baño segundo nivel |
| 25/03/2026 | Personal obra: 5 maestros, 2 oficiales, 1 inspector, 1 Residente<br>Personal interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor, polidora, Taladro<br>clima: lluvias en horas de la tarde<br>Actividades: Instalacion de estructura metalica, platinos y anclajes de fijacion, izaje de correos y vigas, mantenimiento de bajantes |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 26/03/2026 | Personal obra: 3 maestros, 2 oficiales, 1 inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor<br>Clima: fuertes lluvias en horas de la tarde<br>Actividades: Instalacion e izaje de estructura metalica retiro de manto de los bajantes, Demolicion de endorocado. |
| 27/03/2026 | Personal obra: 3 maestros, 2 oficiales, 1 inspctor, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor, Polidora, Taladro<br>clima: fuertes lluvias en horas de la tarde<br>Actividades: Instalacion e izaje de estructura metalica retiro de manto en viga canales, Demolicion de muro, instalacion de mesones en polimarzo |
| 28/03/2026 | Personal obra: 3 maestros, 2 oficiales, 1 inspctor, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor, polidora<br>Clima: Despejado<br>Actividades: Desmonte de manto en aluminio, instalacion de griferia de lavamanos, sanitario de tanque linea adulto |

Powered by CamScanner

30/03/2026 Personal obra: 3 maestro, 2 oficiales, 1 Inspector, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor, pulidora
Clima: lluvias en la mañana
Actividades: Instalacion de griferia de lavamanos, remates de boquilla, instalacion de mesones en polivarreo, desmonte de manto, desintalacion de tanques de abastecimiento.

31/03/2026 Personal obra: 3 maestro, 2 oficiales, 1 Inspector, 1 Residente
Personal interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor
Clima: Despejado Soleado
Actividades: Retiro de manto asfaltico, picado y demolicion de alistado de piso, desmonte de tuberia y tanques de abastecimiento

06/04/2026 Personal obra: 2 oficiales, 1 ayudante, 1 inspector, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor
Clima: lluvias durante todo el dia
Actividades: Instalacion de Griferia de lavamanos, remates de uñin de la poseta, demolicion de alistado en placa tanques.

Powered by CamScanner

07/04/2026 Personal obra: 3 maestros, 2 oficiales, 1 inspector, 1 Residente
Personal interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor, Moladora
Clima
Actividades: pendrantado con marko impermeabilico en placa de tanques, armado y pendrantado de canal de salones AP-C1 - PC2
Instalación de branco elastico en viga canal,
Instalación de cubierta tipo sandwich en salon P-C1

08/04/2026 Personal obra: 3 maestros, 2 oficiales, 1 inspector, 1 Residente
Personal interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor, soplete
Clima:
Actividades: aplicación de emulsión asfaltica sobre placa tanques
Instalacion de cubierta Aula P-C1, pintura sobre estructura metalica

09/04/2026 Personal obra: 3 maestros, 2 oficiales, 1 inspector, 1 Residente
Personal interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor, soplete, equipo de soldadura
Clima
Actividades: Instalación de manto asfaltico, instalacion de estructura metalica Aula P-C2

Powered by CamScanner

(10/04/2026)
(Personal obra)

10/04/2026 Personal obra: 3 maestros, 3 oficiales, 1 inspector, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor, equipo de soldadura
Actividades: Instalación de manto asfaltico, instalacion de tuberia de los tanques, instalación de estructura metalica.
Clima: llovinos en horas de la mañana y la tarde

11/04/2026 Personal obra: 3 maestros, 2 oficiales, 1 inspector, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor, equipo de soldadura, andamios
Actividades: Instalación de tuberia, reinstalación de tanques, instalación de accesorios, instalacion de estructura metalica, atencion de emergencia se realiza la instalación del manto asfaltico.
Clima: despejado.

13/04/2026 Personal obra: 2 soldadores, 2 maestros, 2 ayudantes 1 inspector, 1 Residente, 1 SST
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor, equipo de soldadura, andamios
Actividades: Instalación de ornales, Aplicación de pintura epoxica en baños segundo nivel, instalación e izaje de estructura metalica.

Se realiza actividades en alturas, se observa que el personal esta cumpliendo con los procedimientos de SST y que uso de arnes estan en buen estado, se diligencia permiso de trabajo para uvol de las actividades

Bitacora de obra confederacion brisas del diamante

CONTRATO DE OBRA: CO1.PCCUTE.8155135

OBJETO: Adelantar las obras de adecuación, Mejoramiento y Mantenimiento Correctivo de las Plantas Fisicas de la secretaria de educacion del distrito, asi como la ejecucion de obras Menores, que Permitan a traves de la atención de emergencias y de necesidades fisicas Prioritarias, garantizar el funcionamiento y la Prestación del servicio de la infraestructura fisica en los colegios distritale y las sedes administrativas.

CONTRATO DE INTERVENTORIA: CO1.PCCUTE.8169110

OBJETO: Interventoria integral al contrato de ejecución de las obras de adecuación, Mejoramiento y Mantenimiento correc de las Plantas fisicas de la secretaria de educacion de distrito, así como la ejecucion de obras Menores que permit a traves de la atencion de emergencias y de necesidad fisicas Prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prest del servicio de la infraestructura fisica en los colegios y las sedes administrativas.

Firmas Autorizadas:

RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CESAR CARVAJAL

DANIEL WALTERS
RESIDENTE DE OBRA.

Diego Pinzon.
Inspector de Obra.

Gabriela Rodriguez
Inspectora de obra

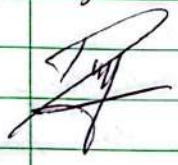
03-Marzo-26. Clima: Lluvioso
Personal de obra: 1 oficial, 1 Ayudante, 1 Residente.
Personal Interventoria: 1 Residente.
Equipos: Herramienta Menor.
Actividades Ejecutadas: Se detienen actividades por. lluvias, Prolongados en cubiertas.



04-Marzo-26 Clima: Lluvioso
Personal de obra: 1 oficial, 1 ayudante, 1 Residente.
Personal Interventoria: 1 Residente.
Equipos: Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: Se realiza aplicación de Pintura en cubiertas de administración Persisten lluvias.



05-Marzo-26 Clima: Soleado y lluvias en la tarde.
Personal de obra. 1 oficial, 1 Residente.
personal interventoria. 1 Residente
Equipos.: Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas Se Presentan taponamientos en bajantes, Nuevamente se realizan sondeos.



06-Marzo-2026. Clima.: Soleado
Personal de obra: 1 oficial, 1 Residente
Personal interventoria: 1 Residente.
Equipos: Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: Se terminan sondeos de

Powered by CamScanner

Bajantes. en cubiertas de auditorio, Salon fisicas y cuarto de almacen.

Diego Pinto

07-Marzo-2026 Clima: Soleado.
Personal de obra: 1 Residente, 1 oficial.
Personal interventoria. 1 Residente.
Equipos: herramienta Menor
Actividades ejecutadas; se realiza detalles y corrección de Pintura en cubiertas.

08-Marzo-202. Clima: No se desarrollan actividades - Día Domingo.

09-Marzo-2026 Clima: Lluvioso.
Personal de obra: 1 Inspector y 1 Residente.
Personal interventoria: 1 Residente.
Equipos: Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas, se realiza revisión. de pintura y detalles o corresión de detalles.

10-Marzo-2026 Clima: soleado.
Personal de obra: 1 oficial, 1 SST, 1 Residente.
Personal de interventoria:
Equipos: Herramienta Menor.
Actividades: se culminan atención de observaciones

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 11-Marzo-2026 | Clima: Soleado<br>Personal de obra: 1 Residente.<br>Personal Interventoria 1 Residente.<br>Equipos: No Aplica.<br>Actividades efectuadas: Se espera visita de especialistas para definición de bajantes. Por filtraciones en vigas. |
| 12-Marzo-2026 | Clima: Lluvioso.<br>Personal de obra: 1 Residente<br>Personal interventoria: 1 Residente.<br>Equipos: No Aplica.<br>Actividades efectuadas: Espera reunión de especialistas Tema de bajantes. |
| 13-Marzo-2026 | Clima: Lluvioso.<br>Personal de obra: 1 Residente<br>Personal Interventoria 1 Residente.<br>Equipos: No Aplica.<br>Actividades efectuadas: Espera reunión especialistas tema reunión de Bajantes |
| 14-Marzo-2026 | Clima: Lluvioso<br>Personal de obra.<br>Personal interventoria<br>Equipos: No aplica.<br>Actividades efectuadas: Espera reunión especialistas Tema de reunión de Bajantes. |

Powered by CamScanner

15-Marzo-2026 Día no laboral - Domingo.

16-Marzo-2026 Clima: Soleado.
Personal de obra: 1 Residente, 1 Inspector, 1 SST.
Personal interventoría: 1 Residente.
Equipos: No Aplica.
Actividades ejecutadas: Se realiza recorrido con especialistas hidráulico y estructural, por parte de la Sede, debido a las filtraciones presentes en las bajantes de los cubiertas de Aula de Ingeniería, Almacén y Aulas de A1 hasta A4, se verifican las cajas de inspección existentes con el fin de evidenciar los desagües en donde estén conectados, con el fin de lograr su identificación, se indica que dicha actividad, se realizara entre el 28 de marzo y 1 de abril, al no tener estudiantes.

17-Marzo-2026 Clima Soleado.
Personal de obra. 1 Residente.
Personal interventoría. 1 Residente.
Equipos: No Aplica.
Actividades ejecutadas: A la espera de hacer pruebas de identificación de bajantes.

18-Marzo-2026. Clima: Soleado
Personal de obra.
Personal interventoría.
equipos.
Actividades ejecutadas: A la espera de realizar pruebas de identificación de bajantes.

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 19-Marzo-2026 | Clima: Soleado.<br>Personal de obra: 4 Oficiales<br>Personal interventoria: 1 Residente<br>Equipos: NO Aplica<br>Actividades ejecutadas: A la espera de realizar Pruebas de identificación de Bajantes. |
| 20-Marzo-2026 | Clima: Lluvioso.<br>Personal de obra: 1 Residente.<br>Personal de interventoria: 1 Residente.<br>Equipos: NO Aplica:<br>Actividades ejecutadas: A la espera de realizar Pruebas de identificación de Bajantes |
| 21-Marzo 2026 | Clima: Lluvioso<br>Personal de obra: 1 Residente.<br>Personal de interventoria: 1 Residente<br>equipos: NO aplica.<br>Actividades ejecutadas: A la espera de realizar Pruebas de identificación de Bajantes. |
| 22-Marzo 26 | Día No laboral - Domingo |
| 23-Marzo-26 | Clima: Lluvioso.<br>Personal de obra:<br>Personal interventoria:<br>Equipos:<br>Actividades ejecutadas: A la espera de Realizar Prueba de bajantes. |

Powered by CamScanner

24-Marzo-26 Clima: Lluvioso
Personal de obra: 1 Residente
Personal de Interventoría: 1 Residente.
Equipos: No Aplica
Actividades ejecutadas: A la espera de realizar Pruebas en identificación de bajantes.

25-Marzo-26 Clima: Lluvioso
Personal de obra: 1 Residente
Personal de interventoría: 1 Residente.
Equipo: No Aplica.
Actividades ejecutadas: A la espera de realizar Pruebas en identificación de bajantes

26-Marzo-26 Clima: Lluvioso.
Personal de obra: 1 Residente.
Personal de interventoría: 1 Residente.
Equipo: No Aplica
Actividades ejecutadas: A la espera de realizar Pruebas en identificación de Bajantes

27-Marzo-26
Clima: Lluvioso.
Personal de obra: 1 Residente
Personal de interventoría 1 Residente.
Equipos: No Aplica.
Actividades ejecutadas: A la espera de realizar Pruebas en identificación de bajantes

Powered by CamScanner

28-Marzo-26 Clima: Soleado
Personal de obra: 1 Residente
Personal de interventoria: 1 Residente
Equipos: No Aplica.
Actividades ejecutadas: Se realiza Prueba de estanqueidad en cubiertas de Aula A1 y A4.

29-Marzo-26 Día no laboral, Domingo.

30-Marzo-26 Clima: Lluvioso
Personal de obra: 1 Residente
Personal Interventoria 1 Residente.
Equipos: No Aplica.
Actividades ejecutadas: se identifican las bajantes de las cubierta de A1 A A4. la cuales se identifican en las losas, para lo A1, las bajantes conectan a cercanos Pluviales.

31-Marzo-26. Clima: Soleado
Personal de obra: 1. Residente
Personal interventoria: 1 Residente
Equipos: No Aplica
Actividades ejecutadas: se realiza identificacion de bajantes de cubierta de física y almacen, Sin embargo no se identifican las Salidas de las bajantes.

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 01-Abril-26 | Clima. Soleado<br>Personal de obra: 1 Residente, 11 Maestros.<br>Personal interventoria: 1 Residente.<br>Eq-Pos: No Aplica.<br>Actividades ejecutadas: No se visualizan los bajantes de los sifones de los cubiertas de física y almacen. |
| 02-Abril-26 | Dia No laboral - Jueves festivo |
| 03 Abril-26 | Dia No laboral - Viernes festivo |
| 04-Abril-26 | Sabado, No se tiene ingreso a la institución |
| 05-Abril-26 | Dia No laboral - Domingo |
| 06-Abril-26 | Clima. Soleado<br>Personal de obra: 1 Residente<br>Personal interventoria 1 Residente.<br>Equipos: No Aplica<br>Actividades ejecutadas: Se realizara visita para trazado de conexion de los nuevos bajantes. |
| 07-Abril-26 | Clima: Lluvioso.<br>Personal de obra: 1 Residente<br>Persona interventoria 1 Residente.<br>Equipos: No Aplica.<br>Actividades ejecutadas: se realizara visita para Trazado de conexion de las nuevos bajantes |

Powered by CamScanner

# BITÁCORA DE OBRA

## COLEGIO DIEGO MONTAÑA CUELLAR IED

FECHA DE INICIO: 01 DE DICIEMBRE 2025

CONTRATO DE OBRA: CO1-PCCNTR-8155135.

OBJETO: "Adelantar las obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas de la secretaria de educación del distrito así como la ejecución de las obras menores, que permiten a través de la atención de emergencias y de necesidades físicas prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura física de los colegios distritales y sedes administrativas."

CONTRATO DE INTERVENTORIA: CO1-PCCNTR-8169110

OBJETO: "Interventoria integral al contrato de ejecución de las obras de adecuación mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas de la secretaria de Educación del distrito, así como la ejecución de las obras menores que permitan a través de la atención de emergencias y de necesidades físicas prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura física de los colegios distritales y las sedes administrativas"

CONTRATANTE: SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL

CONTRATISTA: CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025.

INTERVENTORÍA: CONSORCIO SERINCO EDUCATIVO

FIRMAS AUTORIZADAS:

DANIEL WALTERO
RESIDENTE DE OBRA.

CESAR CANASAL
ASISTENTE INTERVENTORIA

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 6-03-2026 | CLIMA: Soleado y lluvias en la tarde.<br>PERSONAL EN OBRA: 2 oficiales y 1 ayudante.<br>EQUIPO: Herramienta menor.<br>ACTIVIDADES: Orden y aseo de toda la obra y encerramiento en la parte donde estan laborando "cornisas" |
| 8-03-2026 | CLIMA: Soleado y lluvias<br>PERSONAL EN OBRA. 2 oficiales y 1 ayudante.<br>EQUIPO: Herramienta menor.<br>ACTIVIDADES: Se deja todo organizado en la obra todos los cerramientos puestos y lugar de trabajo. |
| 9-03-2026. | CLIMA: Soleado.<br>PERSONAL EN OBRA: 2 Oficiales 1 ayudante.<br>EQUIPO: Herramienta Menor.<br>ACTIVIDADES. Desmonte y armado de andamio certificado cerramiento nueva cornisa a intervenir. y cubrir ventaneria |
| 10-03-2026 | CLIMA: lluvias en la mañana y sol en la tarde<br>PERSONAL EN OBRA: 2 oficiales 1 ayudante.<br>EQUIPO: Herramienta menor<br>ACTIVIDADES: Se continua con el cerramiento y desmonte de tablaroca en cornisa a intervenir |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 11-03-2026. | CLIMA: Lluvias en la mañana y soleado en la tarde.<br>PERSONAL EN OBRA: 2 oficiales 1 ayudante.<br>EQUIPO: Herramienta menor<br>ACTIVIDADES: Se continua con el desmonte de cornisa y se empieza a instalar nuevamente eterboard. |
| 12-03-2026 | CLIMA: Soleado en la mañana y lluvia en la tarde.<br>PERSONAL EN OBRA: 2 oficiales 1 ayudante<br>EQUIPO: Herramienta menor.<br>ACTIVIDADES: Se continua con instalacion de eterboard en la misma cornisa. |
| 13-03-2026. | CLIMA: Lluvias en todo el dia.<br>PERSONAL OBRA. 2 oficiales 1 ayudante.<br>EQUIPO: Herramienta menor.<br>ACTIVIDADES: Se termina de instalar eterboard y se empieza con estuco y dilataciones. |
| 14-03-2026 | CLIMA: Lluvias dispersas durante el dia.<br>PERSONAL OBRA: 2 oficiales 1 ayudante<br>EQUIPO: Herramienta menor<br>ACTIVIDADES: Se hacen dilataciones a cornisas anteriores y se detallan cornisas intervenidas. |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 16-03-2026 | CLIMA Soleado<br>PERSONAL: OBRA 2 oficiales 1 ayudante.<br>EQUIPO: Herramienta menor<br>ACTIVIDADES: Se hacen detalles a cornisas y se continua con las dilataciones de cornisas intervenidas. |
| 17-03-2026 | CLIMA: Soleado<br>PERSONAL OBRA: 2 oficiales 1 ayudante.<br>EQUIPO: Herramienta menor<br>ACTIVIDADES: Se continua con detalles y se inicia desmonte de una nueva cornisa. y cubierta de ventanas. |
| 18-03-2026 | CLIMA: Lluvias en la mañana y sol el resto del dia.<br>PERSONAL OBRA: 2 oficiales 1 ayudante.<br>EQUIPO: Herramienta menor<br>ACTIVIDADES: Se inicia con instalación a Cornisa de Superboard. y se instalan dilatadores en la misma. |
| 19-03-2026 | CLIMA: Soleado<br>PERSONAL OBRA: 2 oficiales 1 ayudante.<br>EQUIPO: Herramienta menor.<br>ACTIVIDADES: Se continua con instalación de Superboard y dilataciones y se inicia con estuco y Pintura de la misma. |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 20-03-2026 | CLIMA:<br>PERSONAL EN OBRA. 2 oficiales 1 ayudante.<br>EQUIPO: Herramienta menor.<br>ACTIVIDADES: Se continua con pintura y estuco de cornisa intervenida |
| 21-03-2026. | CLIMA: Soleado y lluvias en horas de la tarde.<br>PERSONAL EN OBRA:<br>EQUIPO: Herramienta Menor<br>ACTIVIDADES: Detalle y pintura de cornisa intervenida con sus respectivas instalaciones |
| 24-03-2026 | CLIMA: Lluvias en horas de la tarde.<br>PERSONAL EN OBRA: 2 oficiales 1 ayudante.<br>EQUIPO: Herramienta menor<br>ACTIVIDADES: ESTUCO a todas las cornisas intervenidas haciendole detalles para así darles un acabado mejor. |
| 25-03-2026 | CLIMA: Lluvias en horas de la mañana<br>PERSONAL EN OBRA: 2 oficiales 1 ayudante<br>HERRAMIENTA: Herramienta menor.<br>ACTIVIDAD: Pintura de todos los detalles que se intervinieron en cada cornisa |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 26-03-2026. | CLIMA. Soleado y lluvia en horas de la tarde<br>PERSONAL EN OBRA: 2 oficiales, ayudante<br>EQUIPO: Herramienta menor<br>ACTIVIDADES: Armado de andamio en una nueva cornisa a intervenir, desmonte de la misma y se cubren ventanas. |
| 27-03-2026 | CLIMA: Lluvias en todo el dia.<br>PERSONAL EN OBRA: 2 oficiales, ayudante<br>EQUIPO: Herramienta menor.<br>ACTIVIDADES: Montaje de superboard y dilataciones de la misma, y estuco. |
| 28-03-2026. | CLIMA. Soleado<br>PERSONAL EN OBRA: 2 oficiales, ayudante.<br>EQUIPO: Herramienta menor<br>ACTIVIDADES: Se continua con la instalación de cornisas en superboard y con detalles de la misma estuco y pintura. |
| 30-03-2026 | CLIMA: Soleado y lluvias en horas de la tarde.<br>personal en obra: 2 oficiales.<br>EQUIPO: Herramienta menor.<br>ACTIVIDADES: Se hacen detalles a cornisas antes intervenidas estuco y pintura. |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| 20 | 31-03-2026 | CLIMA: Lluvias en horas de la mañana.<br>PERSONAL EN OBRA: 2 oficiales.<br>EQUIPO: Herramienta menor<br>ACTIVIDADES: Se continua con detalles de cornisas intervenidas estuco y pintura. |
| 21 | 1-04-2026. | CLIMA: Soleado.<br>PERSONAL EN OBRA: 2 oficiales, 1 ayudante<br>EQUIPO: Herramienta menor<br>ACTIVIDADES: Remate de cornisas intervenidas con estuco y pintura. |
| 24 | 4-04-2026 | CLIMA: Lluvias en la mañana.<br>PERSONAL EN OBRA: 2 oficiales 1 ayudante.<br>EQUIPO: Herramienta menor.<br>ACTIVIDADES: Desarme y armado de andamio para empezar con la intervencion de una nueva cornisa. |
| 25 | 6-04-2026 | CLIMA: Soleado.<br>PERSONAL EN OBRA.: 2 oficiales. 1 ayudante.<br>EQUIPO: Herramienta menor<br>EQUI ACTIVIDADES: Se continua con el desarmado y armado de andamios en nuevas cornisas a intervenir. |

Powered by CamScanner

Bitacora de obra IED Estrella del sur sed D

Contrato de obra: CO1. PCCNTR. 8155135

Objeto: Adelantar las obras de adecuación, mejoramiento y mantenimiento correctivo de las plantas físicas de la secretaria de educación del Distrito, Así como la ejecución de obras menores, que permitan a traves de la atención de emergencias y de necesidades físicas prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura física en los colegios distritales y las sedes administrativas.

Contrato de Interventoria: CO1. PCCNTR. 8169110

objeto: Interventoria integral al contrato de ejecución de las obras de adecuacion, mejoramiento y mante-nimiento correctivo de las plantas físicas de la Secretaria de Educación del Distrito, asi como la ejecución de obras menores que permitan a traves de la atención de emergencias y necesidades físicas prioritarias, garantizar el funcionamiento y la prestación del servicio de la infraestructura física en los colegios distritales y las sedes administrativas.

Firmas Autorizadas

ARNOLD DANIEL WALTERS
RESIDENTE OBR

CESAR CAMARGO
RESIDENTE INTERVENTORIA

Dayra Pinzón.
Residente de obra

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 02/03/2026 | Personal obra: 1 soldador, 1 inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor<br>Clima: Sabado con lluvias en horas de la tarde<br>Actividades: limpieza de estructura, izaje de la misma limpieza del espacio de trabajo<br><br>Diego Pinto |
| 03/03/2026 | Personal obra: 1 soldador, tecnico, 1 inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor, compresor<br>Clima: Nublado, lluvias en la tarde<br>Actividades: Se realiza prueba de tintas en horas de la mañana, se comienzo a pintar la estructura en horas de la tarde, se realiza acompañamiento a la actividad en relación por parte de interventoria<br><br>Diego Pinto |
| 04/03/2026 | Personal obra: 2 soldadores, inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor, compresor<br>Clima: Nublado<br>Actividades: Aplicación de pintura esmalte sobre la estructura metalica |

Powered by CamScanner

05/03/2026 Personal obra: 2 soldadores, 1 Inspector, 1 Residente
Personal Interventores: 1 Residente
Equipos: herramienta menor
Clima: lluvias en horas de la tarde
Actividades: Aplicacion de esmalte sobre estructura metalica se esta a la espera de que llegue la cubierta tipo sandwich.

Diego Pinzon

06/03/2026 Personal obra: 2 soldadores, 1 tecnico, 1 inspector, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor, Taladro, equipo de soldadura
Clima: Despejado
Actividades: Instalacion de platinos y perales en la zona administrativa, Perforacion y anclajes sobre placa

Diego Pinzon

07/03/2026 Personal obra: 2 soldadores, Inspector, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: equipo de soldadura, herramienta menor, pulidora
Clima: Despejado por la mañana, Nublado en la tarde
Actividades: Aplicacion de pintura, pulida de la soldadura

Diego Pinzon

09/03/2026 Personal obra: 2 soldadores, 1 Inspector, 1 Residente, 1 SST
Personal Interventoria: 1 Residente,
Equipos: Equipo de soldadura, herramienta menor, Pulidora
Clima: Lloviznа por la tarde
Actividades: Instalacion de perales para sostener la estructura de la zona administrativa, aplicación de Pintura

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 10/03/2026 | Personal obra: 2 Soldadores, 2 Ayudantes, 1 inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor, pulidora, andamios<br>Clima: Despejado<br>Actividades: Instalación de cubierta tipo sandwich de la zona de informatica, remates laterales de la cubierta, instalacion de flanche |
| 11/03/2026 | Personal: obra: 2 soldadores, 1 inspector, 1 Residente, 1 SST<br>Personal: Interventoria: 1 Residente<br>Equipos; herramienta menor, andamios, pulidora<br>Clima: Despejado<br>Actividades: limpieza del lugar de trabajo, corte de correas para estructuras de la cubierta de la zona administrativa. |
| 12/03/2026 | Personal obra: 2 soldadores, 1 inspector, 1 Residente, 1 SST<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor, andamios, pulidora<br>Clima: lluvias al medio dia y por la tarde<br>Actividades; Debido a las lluvias no se pudo avanzar con la estructura, se realiza limpieza<br>se realiza recorrido evidenciado que no se pueden realizar actividades por motivo de lluvia, cada uno con sus epp's y demas actividades. |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 13/03/2026 | Personal obra: 2 soldadores, 1 encargado: 1 Residente, 1 inspector<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor<br>clima: lluvias por la mañana<br>Actividades: se realiza visita con interventoria para definir los tapa luces y la pintura en el aula de informatica |
| 14/03/2026 | Personal obra: 2 soldadores, 1 ayudante,: 1 inspector, 1 Residente<br>Personal interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor<br>clima: llovizno por la tarde<br>Actividades: llegan andamios y superboard para instalación de tapa luces |
| 15/03/2026 | Personal obra: 2 soldadores, 1 ayudante, 1 inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>clima: soleado<br>Actividades: Desmonte de red electrica, desmonte de reja metalica |
| 16/03/2026 | Personal obra: 2 soldadores, 1 Oficial, 1 inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria<br>clima: Nublado<br>Equipos: herramienta menor, soldora<br>Actividades: Instalación de tapaluces en superboard, instalacion de correas principales en area administrativo |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 17/03/2026 | Personal obra: 2 soldadores, 2 oficiales, 1 inspector, 1 Residente, 1 [illegible]<br>Personal Interventoria:<br>Equipos: herramienta menor, equipo de soldadura<br>Clima: Despejado<br>Actividades: Instalacion de tapaluces, instalación de coreas principales en zona administrativa |
| 18/03/2026 | Personal obra: 2 soldadores, 2 Maestros, 1 inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor, equipos de soldadura<br>Clima: Despejado<br>Actividades: Instacion de tapas luces en superboard, instalacion de coreas principales, pintura sobre tapa luces. |
| 19/03/2026 | Personal obra: 2 soldadores, 2 maestros, 1 inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor, equipos de soldadura<br>Clima: Despejado<br>Actividades: Instalacion de tapa luces, pintura sobre tapaluces, instalación de estructura metalica en zona administrativa |
| 20/03/2026 | Personal obra: 2 soldadores, 2 maestros, 1 inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>equipos: herramienta menor, equpo soldadura, pulidora, taladro<br>Clima: lluvias en la tarde<br>Actividades: Desmonte de red electrica, instalacion de tapa luces, Pintura sobre estructura, instalación de cubierta |

Powered by CamScanner

24/03/2026 Personal obra: 1 soldador, 2 maestros, 1 inspector, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor y en la tarde
clima: lluvias en la mañana
Actividades: pintura sobre tapa luces, limpieza de zona de trabajo, cambio teja de dosel o cemento.

25/03/2026 Personal obra: 2 maestros, 1 inspector, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor
clima: lluvias en horas de la tarde
Actividades: filos de viga en area de informalice aplicación de pintura en zona administrativa y exterior

26/03/2026 Personal obra: 2 maestros, 1 inspector, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor
Clima: fuertes lluvias en la tarde
Actividades: remates de pintura en tapa luces, filos sobre viga de amarre

27/03/2026 Personal obra: 2 maestros, 1 inspector, 1 Residente
Personal Interventoria: 1 Residente
Equipos: herramienta menor
Clima: Despejado
Actividades: remates de pintura sobre tapa luces, limpieza del area de trabajo

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 31/03/2026 | Personal obra: 1 electricista, 1 inspector, 1 Residente<br>Personal Interventoria: 1 Residente<br>Equipos: herramienta menor,<br>Clima: Despejado<br>Actividades: Se realiza visita con el electricista para definir los materiales necesarios para la correcta instalación, |

Powered by CamScanner

Bitacora de obra Colegio Fanny Mickey

Contrato de obra: CO1.PCCNTR.8155135

Objeto: Adelantar las obras de adecuacion, Mejoramiento, y Mantenimiento correctivo de las Plantas Fisicas de la secretaria de educacion del distrito, asi como la ejecucion de obras Menores, que Permitan a traves de la atencion de emergencias y de necesidades Fisicas Prioritarias, garantizar el funcionamiento y la Prestacion del servicio de la infraestructura fisica en los colegios distritales y las sedes administrativas.

Contrato de Interventoria: CO1.PCCNTR.8169110

objeto: Interventoria integral al contrato de ejecucion de las obras de adecuacion, Mejoramiento y Mantenimiento correctivo de las Plantas Fisicas de la secretaria de educacion del distrito, asi como la ejecución de obras Menores que Permitan a traves de la atencion de emergencias y de necesidades Fisicas Prioritarias, garantizar el funcionamiento y la Prestacion del servicio de la infraestructura Fisica en los colegios distritales y las sedes administrativas.

Firmas Autorizadas:

INTERVENTORÍA

CESAR CARVAJAL
RESIDENTE INTERVENTORIA

OBRA

DANIEL WALTERO
RESIDENTE DE OBRA

Diego Pinzon.
Inspector de obra.

Gabriela Rodriguez
Inspectora de obra

Ruby Fernanda Tique
Inspectora SST.

Lisbeth Gonzalez.
Inspector SST.

Powered by CamScanner

01-Marzo-26 Día No laboral – Domingo.

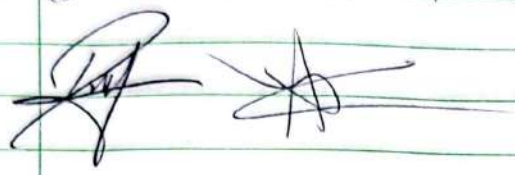
02-Marzo-26 Clima: Lluvioso
Personal de obra: 1Residente 1SST, 20ficiales.
Personal de interventoría: 1 Residente.
Equipos: Rotidura y Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: Se realiza dilatadas en Placa de Piso, se realiza retiro de cerramientos Provisionales

03-Marzo-26 Clima: Lluvioso.
Personal de obra: 1Residente, 1 Inspector, 20ficiales.
Personal interventoría. 1 Residente.
Equipos: Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: Se realiza muestra de Pintura para aplicación en Placas de Piso 2, se mandan a fabricar los Cajones de Piso 1. Acceso. bajo Placa

04-Marzo-26 Clima: Lluvioso
Personal de obra: 1 Residente, 20ficiales.
Personal de interventoría: 1 Residente.
Equipos: Maquina Rotuvera, Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: Se realiza traslado de material, para impermeabilización de Placas Piso 5 y 6.

Powered by CamScanner

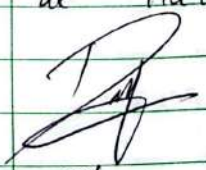
05 Marzo 26 Clima: Soleado, Fin de Llunos
Personal de obra: 2 oficiales, 1 Residente
Personal interventoria, 1 Residente
Equipos: Maquina poliurea, Herramienta Manual
Actividades ejecutadas: Se realiza aplicación de Primer en placa de Piso 5, se continua con trazado de material



56-Marzo-26 Clima: Soleado
Personal de obra 1 Residente, 2 oficiales, 1 SST, 2 ayudantes
Personal Interventoria 1 Residente
Equipos: Maquina poliurea y Herramienta Manual
Actividades ejecutadas, se realiza aplicación de Poliurea en placa de Piso 5 de reemplazo y se realiza destronq de Placa Piso 5 Interior.



- Marzo 26 Clima. Soleado.
Personal de obra. 1 Residente, 20 Fuales, 2 Ayudantes.
Personal Interventoria. 1 Residente
Equipo: Maquina Poliurea, Herramienta Manual
Actividades ejecutadas: Se realiza aplicación de Primer en Loberta Interior de Piso 5., se inicia con trazado de demarcación para Pintura de Placas de Piso 7.



rto -26 Día No laboral - Domingo.

Powered by CamScanner

09-Marzo-26 Clima: Lluvioso
Personal de obra: 1 Residente, 1 SST, 2 oficiales, 2 Ayudantes
Personal interventoría: 1 Residente
Actividades ejecutadas: Se aplica pintura en cubierta de administración y cocina, se aplica impermeabilizante en cubierta de piso 6.

10-Marzo-26 Clima: Soleado
Personal de obra: 1 Residente, 2 oficiales, 2 ayudantes.
personal interventoría 1 Residente.
Actividades ejecutadas: Se realiza aplicación de poliurea en placa de recreación en PISO 6.

11-Marzo-26. Clima: Soleado.
Personal de obra: 2 oficiales, 3 Ayudantes, 1 Residente
Personal interventoría: 1 Residente
Equipos: Maquina Poliurea - Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: Se realizo: Pulida de Placa en ladrillo de piso 6, se aplica pintura de placas de recreación. PISO 2.

12-Marzo-26 Clima: Lluvioso
Personal de obra: 2 oficiales, 2 ayudantes, 1 Residente
Personal interventoria: 1 Residente
Equipos: Maquina, Pulidora, Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas, Aplicacion de Pintura en Placas de piso 2, y alla intervenciones en Baños de Piso 5 Bachillerato.

13-Marzo-26 Clima: Lluvioso
Personal de obra: 2 oficiales, 2 Ayudantes, 1 Residente.
Personal interventoria: 1 Residente
Equipos: Maquina Pulidora, Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: Se realiza intervenciones en Baños de Piso 5 Bachillerato, aplicacion de Pintura Piso 2.

14 Marzo-26. Clima: Lluvioso.
Personal de obra: 2 oficiales, 2 ayudantes, 1 Residente
Personal interventoria: 1 Residente
Equipos, Maquina pulidora y Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: Se realiza aplicacion de Pintura en placas de piso 2, y aplica Imprimante en placa pequeña de cocina Se Culminan actividades de Baños Piso 5 Bachillerato

Powered by CamScanner

15-Marzo-26 Día no laboral Domingo.

16-Marzo-26 Clima: Soleado
Personal de obra: 1SST, 1 Residente, 2 oficiales, 2 ayudantes
Personal de interventoría: 1Residente.
Equipos: Maquina pulidora y Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: Se inicia intervención en baños Piso 5 A Bachillerato, se aplica pulidora en placa de cocina, finalizando la actividad de impermeabilización

17 Marzo-26 Clima: Soleado
Personal de obra: 1 Residente, 2 oficiales, 2 ayudantes
Personal interventoría 1Residente.
Equipos: Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: Se finaliza aplicación de pintura placas Piso 2 y se continua con intervención de Baños piso 5 A

18-Marzo-26 Clima: Soleado
Personal de obra: 2 oficiales, 2 ayudantes, 1 Residente.
Personal interventoría: 1Residente.
Equipos: Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: Se realiza culminación de actividades Baños Piso 5; Bachillerato, Culmina pintura de Placas Piso 5°.

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 19-Marzo-26 | Clima: Soleado<br>Personal de obra: 1 Residente, 2 oficiales<br>Personal interventoria. 1 Residente.<br>Equipos herramienta Menor<br>Actividades ejecutados: Se inicia con intervención de Pintura en Placas de Piso 6. |
| 20-Marzo-26 | Clima: lluvioso.<br>Personal de obra: 1 SST / 2 oficiales, 2 Ayudantes.<br>Personal interventoria: 1 Residente<br>Equipos: Herramienta menor.<br>Actividades ejecutados: Se continua con la intervención de Pintura en Placas de Piso 6. |
| 21-Marzo-26 | Clima: lluvioso.<br>Personal de obra: 1 Residente, 2 oficiales, 2 ayudantes.<br>Personal interventoria: 1 Residente<br>Equipos: Herramienta Menor.<br>Actividades: ejecutada Se culminan las actividades de Pintura en Placas de Piso 6. |
| 22-Marzo-26 | Dia No laboral - Domingo |
| 23-Marzo-26 | Dia No laboral - Lunes festivo. |

Powered by CamScanner

24 Marzo - 26. Clima: Lluvioso.
Personal de obra: 1 Residente, 2 oficiales, 2 ayudantes, 1 SST.
Personal de interventoria: 1 Residente.
Equipos: Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: se realiza aseo sobre cubiertas, y baños para entrega, se realiza instalación de canales bajo placa de acceso.

25 Marzo - 26. Clima. Lluvioso.
Personal de obra: 1 Residente, 2 oficial, 2 ayudantes.
Personal interventoria: 1 Residente.
Equipos: Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: se culminan actividades de Aseo. en Placas de impermeabilización.

26 Marzo - 26. Clima Lluvioso.
Personal de obra: 1 Residente obra, 2 oficiales
Personal interventoria 1 Residente.
Equipos: Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: Se realiza retiro de escombros y culminación de instalación de canales

27 Marzo - 26. Clima. Lluvioso.
Personal de obra. 1 Residente, 1 SST, 1 Ayudante.
Personal interventoria: 1 Residente
Equipos Herramienta Menor.
Actividades se realiza ajuste a sanitarios sueltos. Baño Piso 5.

Powered by CamScanner

19. 28-Marzo-26. Clima: Soleado.
Personal de obra. 1 Residente, Inspector, 1 Oficial, 2 Ayudantes.
Personal Interventoria 1 Residente
Equipos: Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: Se realiza limpieza de placa de cocina, la cual tenia concreto de mezcla del alistado e impermeabilizado.

20. 29-Marzo-26. No se realizan Actividades - Domingo.

30-Marzo 26. Clima: Nuboso.
Personal de obra: 1 SST, 1 Residente, 1 Oficial, 1 Ayudante
Personal Interventoria: 1 Residente.
Equipos: Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas: Se inician actividades en baños de piso CA, cambio de sanitarios, Push lavamanos y orinal

31-Marzo-26. Clima. Soleado.
Personal de obra. 1 Residente, 1 Oficial, 1 Ayudante
Personal Interventoria. 1 Residente
Equipos: Herramienta Menor.
Actividades ejecutadas se continuan actividades de Baños de piso CA, se realiza reparación de pendiente en viga de administración,

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 01-abril-26 | Clima: Soleado<br>Personal de obra: 1Residente, 1 Ayudante, 1Oficial.<br>Personal interventoria: 1Residente.<br>Equipos: Herramienta Menor.<br>Actividades ejecutadas: se da inicio a la de la Emergencia sobre Placa de cocina, retiro de cubierta limpieza y mantenimiento correctivo se culminan actividades en baño PISO 6A. |
| 02-abril-26 | Dia No laboral - Jueves festivo. |
| 03-abril-26 | Dia No laboral - Viernes festivo. |
| 04-abril-26. | Clima: Lluvioso.<br>Personal de obra: 1Residentes, 1 Oficial.<br>Personal interventoria: 1Residente.<br>Equipos: Herramienta Menor<br>Actividades ejecutadas: se realiza demolición de alistados en placa de emergencia de cocina, se inician actividades en baño PISO 6 Pachillerato |
| 05-abril-26 | Dia No laboral - Domingo |
| 06-abril-26. | Clima: Soleado.<br>Personal de obra: 2Oficiales, 1SST, 1Residente<br>Personal de interventoria: 1Residente.<br>Equipos: Herramienta Menor.<br>Actividades ejecutadas: Se realiza alistado impermeabilizado en Placa de cocina, con anterioridad se evidencia daño en cubierta, por. Personal de compensar al desmontar los equipos |

# FICHAS TÉCNICAS Y CERTIFICADOS DE CALIDAD

# Rejilla de 4"x 3" Con Sosco Milenio

## Plastic Drain of 4" x 3" Type Milenio

**Colores / Colors**

Blanco / White

**Cod.**
**510-080-15**

Cromo / Chrome

**Cod.**
**510-068-11**

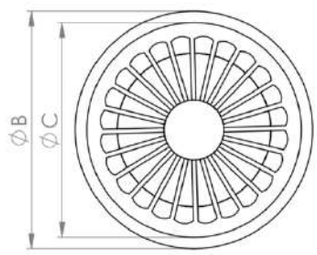
**Peso / Weight**

79,60 gr ± 1,00

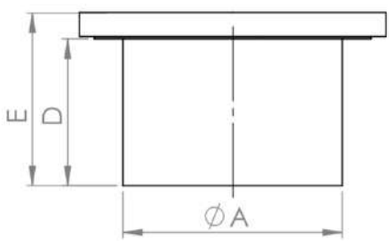
### Dimensiones / Dimensions

| *Letra/Letter* | mm | " | cm |
|---|---|---|---|
| *A* | 76,20 | 3,00 | 7,62 |
| *B* | 101,60 | 4,00 | 10,16 |
| *C* | 95,04 | 3,74 | 9,50 |
| *D* | 50,64 | 1,99 | 5,06 |
| *E* | 58,90 | 2,32 | 5,89 |

### Vistra superior / Upper view




### Vista lateral / Lateral view




### Producto / Product





## Caracteterístas

- Se utilizan aditivos que permiten conservar el color y brillo de la pieza.
- Resistente al impacto.
- Resistencia a la corrosión.
- Resistencia a la abrasión.
- Fácil Instalación.
- Dureza y resistencia superficial.
- Baja conductividad eléctrica.

## Characteristics

- Additives are used to preserve the color and brightness of the piece.
- Impact resistance.
- Corrosion resistance.
- Abrasion resistance.
- Easy installation.
- Hardness and surface resistance.
- Low electrical conductivity.

### Especificaciones Técnicas

- Todas nuestras rejillas de piso son utilizadas en tubería sanitaria(PVC).
- Nuestros diseños permiten un adecuado desagüe ya que las dimensiones son de medida estándar.
- Las rejillas milenio están fabricadas en material plástico de alta ingeniería; el cual permite que tengan una gran durabilidad evitando el óxido y la corrosión, lo que garantiza un adecuado desagüe con el paso del tiempo.

### Technical specifications

- All our floor drains are used in sanitary pipe (PVC).
- Our designs allow an adequate drainage since the dimensions are of standard size.
- The plastic drains type milenio are made of highly engineered plastic material; which allows them to have a high durability avoiding rust and corrosion, which ensures adequate drainage over time.

### Beneficios y aplicaciones

- Cuentan con una tapa desmontable que permite un adecuado mantenimiento y limpieza, ventajas que no ofrecen las rejillas fabricadas en aluminio debido al proceso de fundición utilizado, el cual permite la acumulación de residuos sólidos con el paso del tiempo.
- Su alta resistencia al continuo tráfico peatonal garantiza su durabilidad, proporcionando además un toque de elegancia a las nuevas tendencias de pisos.

### Benefits and applications

- They have a removable grid that allows proper maintenance and cleaning, advantages that do not offer the drains made of aluminum due to the casting process used which allows the accumulation of solid waste over time.
- Its high resistance to continuous pedestrian traffic guarantees its durability, also providing a touch of elegance to the new floor trends.


www.silplas.com.co
Av Calle 17 No. 65 – 75 , Bogotá, Colombia
Tel. 4142511 | email : rejillas@silplas.com.co

# TOXEMENT 1A

Impermeabilizante integral para hormigón y mortero



## Descripción

**TOXEMENT 1A** es un líquido color amarillo, a base de sellantes orgánicos, e inorgánicos utilizado como impermeabilizante para hormigón y mortero.

## Información Técnica

Densidad : 1.06 kg/l +/- 0.025 kg/l
Color: Amarillo

## Usos

**TOXEMENT 1A** es especialmente recomendado para obtener morteros impermeables en:

- Cimientos y sobrecimientos.
- Tanques para agua, piscinas, albercas y baños.
- Sótanos, muros y paredes.
- Morteros de revestimiento y enlucido.
- Techos y cubiertas.
- Muelles
- Plantas de tratamiento de agua.
- Pegas imepermeables en mampostería.
- Morteros impermeables de nivelación y pendientado.

## Ventajas

- Impermeabiliza integralmente.
- Incrementa la durabilidad del concreto.
- Mejora la plasticidad y consistencia de las mezclas.
- Proporciona excelente cohesión a las mezclas.

## Dosificación

1 parte de **TOXEMENT 1A** por 10 de agua.

**TOXEMENT 1A** rinde aproximadamente de 350 g/m$^2$ – 450 g/m$^2$ de pañete de 2,5 cm de espesor.

Si la humedad es muy severa disuelva 2 partes de **TOXEMENT 1A** en 10 partes de agua.

**PARA CONCRETO: TOXEMENT 1A** se dosifica al 3% del peso del cemento.

## Aplicación

**TOXEMENT 1A** viene listo para su uso, sólo hay que mezclar según la dosificación recomendada y aplicar el mortero obtenido sobre una superficie libre de grasa, aceite, mugre, etc.

Disolver una parte de **TOXEMENT 1A** en 10 partes de agua y utilizar esta mezcla como agua de amasado, en todo el proceso.

# TOXEMENT 1A

Impermeabilizante integral para hormigón y mortero

**Capa de Adherencia:**

- Mojar la cantidad necesaria de cemento puro con el agua de amasado, hasta lograr la consistencia de lechada o pintura espesa.
- Humedecer con agua la superficie que se va a tratar.
- Aplicar la lechada con brocha o cepillo cuidando que penetre bien en los poros, grietas y hormigueros de la superficie.

**Capa de Nivelación:**

- Hacer un mortero con una parte de cemento y una parte de arena y humedecer la mezcla con el agua de amasado.
- Antes que la capa anterior se seque láncele este mortero, dejándole un terminado burdo. El espesor de esta capa debe ser entre 2 mm y 5 mm.

**Capa de Afinado:**

- Hacer un mortero con una parte de cemento y tres de arena y humedecer con el agua de amasado, hasta lograr la consistencia deseada.
- Aplicar este mortero sobre la capa número dos ya fraguada pero todavía húmeda en un espesor aproximado de 0.7 cm a 1.2 cm. Dar el terminado con una llana de madera.
- Si se desea un acabado fino, preparar un mortero con 2 partes de arena fina y una de cemento y aplicar sobre la capa anterior, cubrir las pequeñas irregularidades que tenga.

El espesor total de las 3 capas de mortero debe ser aproximadamente de 1 cm a 1.5 cm.

## Recomendaciones Especiales

- **TOXEMENT 1A** no es tóxico ni requiere de cuidados especiales de manejo.
- **TOXEMENT 1A** debe ser agitado en su envase original, antes de ser usado.
- El curado de un pañete impermeabilizado es fundamental. Debe ser por lo menos de 7 días. Para un mejor curado use CURASEAL PF de EUCLID CHEMICAL TOXEMENT.
- Las uniones entre paredes y piso o entre paredes deben redondearse en forma de media caña, usando mortero impermeable.
- Cuando se suspende el trabajo un día para continuarlo al siguiente, deben traslaparse las 3 capas.
- No deben hacerse terminados finos con cemento puro porque generalmente se agrietan.
- Utilice siempre cemento fresco.
- La arena debe ser lavada, cernida y libre de materia orgánica.
- En todos los casos consultar la Ficha de Datos de Seguridad del producto antes de su uso.

## Manejo y Almacenamiento

**TOXEMENT 1A** debe almacenarse en su envase original, herméticamente cerrado y bajo techo.

Vida útil en almacenamiento:

- 15 meses en condiciones óptimas de almacenamiento.

## Presentación

Garrafa : 2 kg.
Garrafa : 4 kg.
Garrafa : 20 kg.
Tambor : 210 kg.
Tambor : 200 l (211 kg).



OFICINA PRINCIPAL:
Parque Industrial Cran Sabana, M3 - M7, Tocancipá.
PBX: (1) 869 87 87
WWW.TOXEMENT.COM.CO

# TOXEMENT 1A

Impermeabilizante integral para hormigón y mortero

Las Hojas Técnicas de los productos EUCLID CHEMICAL TOXEMENT pueden ser modificadas sin previo aviso. Visite nuestra página Web www.toxement.com.co para consultar la última versión.

Los resultados que se obtengan con nuestros productos pueden variar a causa de las diferencias en la composición de los substratos sobre los que se aplica o por efectos de la variación de la temperatura y otros factores. Por ello recomendamos hacer pruebas representativas previo a su empleo en gran escala. EUCLID CHEICAL TOXEMENT se esfuerza por mantener la alta calidad de sus productos, pero no asume responsabilidad alguna por los resultados que se obtengan como consecuencia de su empleo incorrecto o en condiciones que no estén bajo su control directo.

Septiembre 15 de 2020



OFICINA PRINCIPAL:
Parque Industrial Gran Sabana, M3 - M7, Tocancipá.
PBX: (1) 869 87 87
WWW.TOXEMENT.COM.CO

# CEMENTO GRIS USO GENERAL

## Descripción

El Cemento gris Uso General Topex está diseñado para ser usado en diversas aplicaciones en la industria de la construcción.

Está fabricado con materias primas de excelente calidad, lo que le permite tener muy buenas propiedades.

Cumple con los requerimientos establecidos en la NTC 121 Tipo UG.

## Componentes

Clinker, caliza y yeso. Puede tener adiciones y trazas de material reprocesado.

## Usos

Morteros de pega, pañete, cargue y nivelación de piso.
Concreto.
Prefabricados de bajo y mediano formato
Elaboración de acabados en general.

## Condiciones de almacenamiento

Debe almacenarse en lugares secos, cubiertos, alejado de la humedad, preferiblemente bajo techo. Proteja el cemento TOPEX de la lluvia, la humedad y de la condensación de agua que puede ocurrir cuando se cubre con plásticos.

Almacenar sobre estibas de madera o plásticas en buenas condiciones, alejado de la pared entre 20 y 30 centímetros.

No apilar más de 8 sacos en altura.

El almacenamiento debe facilitar la rotación de inventario en bodega o la obra.

El transporte, almacenamiento y manipulación debe hacerse de forma adecuada para evitar roturas de los empaques y proteger los sacos contra la humedad y el agua.

Después de abrir el saco, se recomienda usarlo inmediatamente.

Usar equipo adecuado.

## Instrucciones de uso

Utilizar arenas y gravas, de buena calidad, que sean del tamaño correcto y libres de arcillas e impurezas. Use solo agregados que cumplan la norma NTC174 para elaboración de concreto.

Mezcle los materiales secos (cemento y agregados) antes de adicionar el agua.
Adicionar la mínima cantidad de agua necesaria para la mezcla.

Cuidar el curado de las superficies, humedeciéndolas con agua iniciando entre 1 y 3 horas después del vaciado y prolongando el proceso por al menos 7 días.

Para la elaboración de morteros se recomienda la revisión y aplicación de la norma NTC 3329.

Para la elaboración de concretos se recomienda la revisión y aplicación de las normas NTC 3318 y NSR 10 (Títulos C y D).

## Especificaciones técnicas

| PROPIEDADES | MÉTODO DE ENSAYO | ESPECIFICACIÓN NTC 121:2021 | CEMENTO TOPEX |
|---|---|---|---|
| Expansión en Barras de Mortero (%) | NTC 4927 | Máx. 0,02 | Máx. 0,02 |
| Expansión a la Autoclave (%) | NTC 107 | Máx. 0,80 | Máx. 0,80 |
| Densidad (g/cm$^3$) | NTC 221 | - | 2,80 - 3,10 |
| Contenido de Aire en Mortero (%) | NTC 224 | Máx. 12 | Máx. 12 |
| | | | |
| Inicial, Mínimo (minutos) | NTC 118 | Min. 45 | 60 |
| Inicial, Máximo (minutos) | NTC 118 | Máx. 420 | 200 |
| | | | |
| 1 día (MPa) | NTC 220 | - | - |
| 3 días (MPa) | NTC 220 | Min. 8,0 | Min. 8 |
| 7 días (MPa) | NTC 220 | Min. 15,0 | Min. 15 |
| 28 días (MPa) | NTC 220 | Min. 24,0 | Min. 24 |

## Medidas de seguridad

Manténgase fuera del alcance de los niños. Evite el contacto del producto con la piel y los ojos. Durante la manipulación del producto se deben usar elementos de protección como mascarillas certificadas, guantes, gafas, camisa de manga larga o mangas protectoras.

En caso de ingesta o alguna reacción alérgica, consulte inmediatamente con su médico.

Manipular en ambientes ventilados para evitar inhalación. Consulte la hoja de seguridad del producto.

No existen datos que indiquen que este producto es nocivo para el medio ambiente. Pero, para evitar la contaminación, no vierta el producto en el alcantarillado o fuentes de agua y disponga de los residuos en rellenos sanitarios o escombreras autorizadas.



## Notas

No compre el producto si el empaque se encuentra roto, abierto o remendado. El término de la garantía legal se extenderá, como máximo, hasta la fecha sugerida de uso indicada en el empaque. La garantía legal no aplica en los siguientes casos: si se utiliza el producto después de la fecha sugerida de uso; si el empaque no corresponde al de Cementos TOPEX por ser re-empacado; si está en condiciones no adecuadas de almacenamiento; si en el momento de recibir el producto el saco se encuentra roto, abierto o remendado; si se realiza uso inadecuado del cemento al no seguir las indicaciones dadas en esta ficha técnica.

Producido en la Autopista Medellín Bogotá 600 ADL del puente sobre el Río Claro (Antioquia-Colombia)


**DISTRIBUIDO POR:**

SODIMAC COLOMBIA S.A.
NIT 800 242106-2
Carrera 68D # 80 70
Teléfonos: (601) 546 0000

Información Técnica
servicioalcliente@homecenter.co

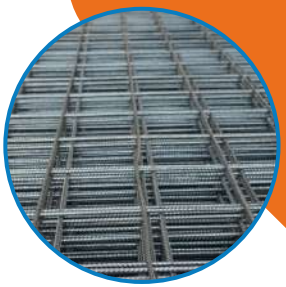
Línea Nacional 01 8000 115 150
Bogotá (601) 307 71 15


Versión 1.2 junio de 2023.

1

Ficha Técnica

# MALLAS ELECTROSOLDADA



## Normatividad

NTC 5806, ASTM 1064 Resolución 1019:2024

## Aplicaciones

Refuerzo de acero en forma de panel, formados por alambres de aceros grafilados longitudinales y transversales, electrosoldados en todos los puntos de encuentro. Proporcionan refuerzo estructural necesario en: losas de concreto, losas de cimentación, entrepisos, pavimentos rígidos, bóvedas, túneles, canales, muros divisorios, etc.

## Característica Dimensionales y Presentación

| Mallas Electrosoldadas | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Designación | Referencia | No. de barras por malla | | Diámetro | | Separación | | Longitud pelos | | Peso (Kg) | Cuantía principal Nominal |
| | | Long.(6m) | Transv.(2.35m) | Long.(mm) | Transv.(mm) | Long.(mm) | Transv.(mm) | Long.(mm) | Transv.(mm) | | cm² /m-lineal |
| Mallas electrosoldadas Diaco con refuerzo principal en dos direcciones (Panel 6,00 x 2,35m) | | | | | | | | | | | |
| XX-050 | M-050 | 10 | 24 | 4,0 | 4,0 | 250 | 250 | 125 | 50 | 11,5 | 0,50 |
| XX-063 | M-063 | 12 | 30 | 4,0 | 4,0 | 200 | 200 | 100 | 75 | 14,1 | 0,63 |
| XX-084 | M-084 | 16 | 40 | 4,0 | 4,0 | 150 | 150 | 75 | 50 | 18,8 | 0,84 |
| XX-106 | M-106 | 16 | 40 | 4,5 | 4,5 | 150 | 150 | 75 | 50 | 23,8 | 1,06 |
| XX-131 | M-131 | 16 | 40 | 5,0 | 5,0 | 150 | 150 | 75 | 50 | 29,3 | 1,31 |
| XX-158 | M-158 | 16 | 40 | 5,5 | 5,5 | 150 | 150 | 75 | 50 | 35,5 | 1,58 |
| XX-188 | M-188 | 16 | 40 | 6,0 | 6,0 | 150 | 150 | 75 | 50 | 42,2 | 1,88 |
| XX-221 | M-221 | 16 | 40 | 6,5 | 6,5 | 150 | 150 | 75 | 50 | 49,6 | 2,21 |
| XX-257 | M-257 | 16 | 40 | 7,0 | 7,0 | 150 | 150 | 75 | 50 | 57,4 | 2,57 |
| XX-295 | M-295 | 16 | 40 | 7,5 | 7,5 | 150 | 150 | 75 | 50 | 65,9 | 2,95 |
| XX-335 | M-335 | 16 | 40 | 8,0 | 8,0 | 150 | 150 | 75 | 50 | 75,1 | 3,35 |
| XX-378 | M-378 | 16 | 40 | 8,5 | 8,5 | 150 | 150 | 75 | 50 | 84,7 | 3,78 |
| Mallas electrosoldadas Diaco con refuerzo principal en una dirección (Panel 6,00 x 2,35m) | | | | | | | | | | | |
| XY-084 | H-084 | 16 | 24 | 4,0 | 4,0 | 150 | 250 | 125 | 50 | 15,1 | 0,84 |
| XY-106 | H-106 | 16 | 24 | 4,5 | 4,0 | 150 | 250 | 125 | 50 | 17,6 | 1,06 |
| XY-131 | H-131 | 16 | 24 | 5,0 | 4,0 | 150 | 250 | 125 | 50 | 20,4 | 1,31 |
| XY-158 | H-158 | 16 | 24 | 5,5 | 4,0 | 150 | 250 | 125 | 50 | 23,5 | 1,58 |
| XY-221 | H-221 | 16 | 24 | 6,5 | 4,0 | 150 | 250 | 125 | 50 | 30,6 | 2,21 |
| XY-257 | H-257 | 16 | 24 | 7,0 | 5,0 | 150 | 250 | 125 | 50 | 37,7 | 2,57 |
| XY-335 | H-335 | 16 | 24 | 8,0 | 5,0 | 150 | 250 | 125 | 50 | 46,6 | 3,35 |
| XY-378 | H-378 | 16 | 24 | 8,5 | 5,0 | 150 | 250 | 125 | 50 | 51,5 | 3,78 |

## Propiedades Mecánicas

| Propiedades Mecánicas | | NTC 5806 |
|---|---|---|
| Resistencia a la tracción | Min | 550 MPa |
| Resistencia a la fluencia | Max | 485 Mpa |
| Esfuerzo cortante a la soldadura (Min) | grafil < 5,5 mm | 0,26 x Área de Grafil |
| | grafil ≥ 5,5 mm | 241 N x Área de Grafil |

## Marcación Producto

Los grafiles poseen marcación en alto relieve de acuerdo con la Norma NTC 5806, incluyendo nombre y número de designación.



## Reportes de Ensayos

El reporte de ensayos se emite para cada lote despachado e incluye los resultados de composición química, propiedades mecánicas y de doblado, masa y dimensiones de los resaltes.

## Etiqueta de Identificación

La etiqueta de identificación para malla electrosoldada contiene la siguiente información:

-Nombre del fabricante
-Norma Técnica
-Medida (designación-diámetro nomina
-Número de Colada o Lote
- Longitud
-Número del paquete
-Unidades por Paquete
-Fecha de fabricación
- Peso
-Sello Norma de Calidad NTC 5806




## Recomendaciones de medio ambiente, calidad, salud y seguridad

| | |
|---|---|
| **Medio Ambiente** | · Los residuos metálicos (despuntes, ganchos, amarres) deben disponerse como material ferroso (reciclable).<br>· La etiqueta se debe destruir y disponer como material reciclable. |
| **Calidad** | · Mantener la etiqueta de identificación hasta que se realice la comercialización o el uso del último ángulo del paquete.<br>· La oxidación en el acero no debe ser motivo de rechazo, siempre y cuando cumpla con los requisitos de la norma.<br>· Ubicar el acero burros o soportes elevados preferiblemente cubiertos y ventilados. Evitar almacenarlo en zonas de alta humedad.<br>· Evitar que el acero esté expuesto al contacto con aceites, químicos, pinturas o ACPM. |

| | |
|---|---|
| **Salud y seguridad** | · Manipule el material metálico con guantes para evitar riesgos de cortadura.<br>· No supere la carga de 25 kg por persona para prevenir riesgos ergonómicos.<br>· Los paquetes de mallas deben manejarse y manipularse con el equipo apropiado (puentes, grúas, eslingas y cables certificados para el izaje de los paquetes).<br>· Las pilas de productos deben conformarse de forma segura, garantizando estabilidad sin presentar riesgos de volcamiento.<br>· No debe izarse los atados o paquetes de productos tomando como apoyo los amarres de fijación. |

## Qué hacer en caso de reclamación por faltante o calidad del Producto

· En caso de faltante, se debe realizar el registro en la remisión que se lleva el conductor, incluyendo la firma de la persona que recibe el producto.

· En caso de reclamo por calidad del producto, Informar al Asesor Comercial y a Asistencia Técnica.

· En cualquier caso, se debe enviar un correo a miexperiencia@diaco.com.co, adjuntando remisión, etiquetas y la información que considere relevante para realizar análisis de cada caso.

FICHA TÉCNICA

# LLAVE LAVAMANOS PUSH

*Grifería Institucional*

*Código 200072*



## 1. Descripción

La Llave lavamanos push institucional, gracias a sus sistema de cierre automático tipo push, es ideal para lugares públicos de alto tráfico. Sus materiales de alta ingeniería garantizan la durabilidad y funcionamiento en el tiempo.

## 2. Materiales

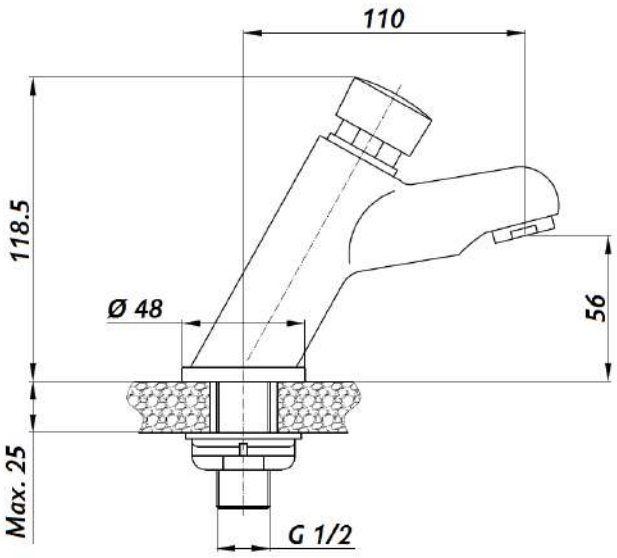
| |
|---|
| Cuerpo y Botón: Latón |
| Sellos: Caucho |

## 3. Características Generales

- Para uso en instituciones, centros comerciales, colegios.
- Resistente a la corrosión del medio ambiente en condiciones normales de uso.
- Resistente al jabón y limpiadores de tocador.
- Fácil instalación.
- Recubrimiento no tóxico.

## 4. Especificaciones Técnicas

- Presión de trabajo: 689 kPa (100 PSI).
- Presión máxima de servicio: 860 kPa (125 PSI).
- Presión mínima de servicio: 138 kPa (20 PSI).
- Temperatura de trabajo 5°C a 71°C.
- Caudal máximo: 1.0 l/min
- Vida útil del sistema de cierre: supera 150.000 ciclos.




El diseño y las dimensiones están sujetas a cambios sin previo aviso.
Unidades: mm

## 5. Cuidados y Limpieza

La limpieza debe realizarse únicamente con agua y jabón suave utilizando un paño de algodón limpio. Evite usar elementos abrasivos, ácidos o disolventes ya que pueden afectar el cromado.

## 6. Normatividad

- Cumple con los requisitos de la norma NTC 1644 "Accesorios de suministro en fontanería".
- Cumple con la resolución 0501

FICHA TÉCNICA

# LLAVE LAVAMANOS PUSH

*Grifería Institucional*

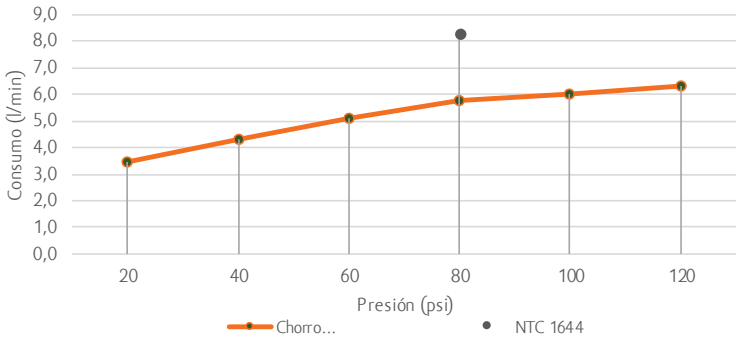
*Código 200072*

## 7. Productos Complementarios

| Código | Descripción |
|---|---|
| 100517 | Adaptador Hembra 1/2" |
| 100097 | Tubo Presión RDE 13.5 1/2" |
| 101044 | Soldadura Verde PVC 1/128 GAL. |
| 101284 | Válvula de regulación |
| 102735 | Acople flexible |

## 8. Diagrama Caudal

| Presión (psi) | Caudal promedio * Chorro (l/min) | NTC 1644 |
|---|---|---|
| 20 | 3,5 | |
| 40 | 4,3 | |
| 60 | 5,1 | |
| **80** | **5,775** | **8,3** |
| 100 | 6,0 | |
| 120 | 6,3 | |




*Los valores de caudal indicados pueden variar de acuerdo a la presión

Ahorro y sensación de confort con el agua

Cumplimiento de normas y reglamentación técnica

Producción con tecnología de punta

Respaldo y asesoría técnica

Materiales de alta calidad y resistencia mecánica

GARANTÍA INTEGRAL 30 AÑOS

Gama PRO

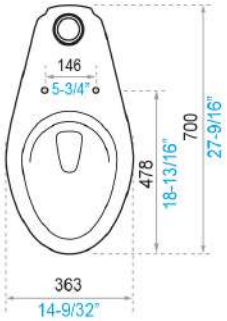
*SANITARIOS*

# *Inodoro Quantum HET con asiento Aqua*

*E151-A*






■ milímetros ■ pulgadas

COLORES DISPONIBLES

BL

Blanco

## INCLUYE



Asiento institucional Aqua (E101.16)



Spud de 1 1-2 para inodoro (EHP.02.02)



Set de dos capuchones blancos (ECAP-DH)

## CARACTERÍSTICAS FÍSICAS




Producto nuevo



Elongado




HET 4.8 litros/des




LEED



Alto tráfico



Hospitalario



Hotelero



Desempeño eficiente



Durabilidad Sanitarios



Higiene



Garantia

## DESCRIPCIÓN

- Diseño institucional.
- Forma elongada.
- Inodoro de alta eficiencia - HET
- Consumo por descarga: 4,8 litros.
- Se recomienda combinar con fluxómetro manual de 4,8 o 6 litros, con fluxómetro electrónico o válvula de descarga.

## CARACTERISTICAS TÉCNICAS GENERALES

- Fabricado en porcelana sanitaria vitrificada.
- Esmaltado en todas sus áreas visibles.
- La absorción de la pieza es inferior al 0,5%.
- Espesor mínimo de 6 mm en cualquier parte de la pieza.
- Sin defectos, picaduras, fisuras ó deformaciones.

## NORMAS GENERALES DE CUMPLIMIENTO

- NTE-INEN 3082: ARTEFACTOS SANITARIOS, REQUISITOS Y MÉTODOS DE ENSAYO
- ASME A112.19.2: INSTALACIONES SANITARIAS DE PLOMERÍA CERÁMICA

## EVALUACIÓN DIMENSIONAL

| | |
|---|---|
| Peso del Producto | 18,98 kg |
| Medida de pared a desagüe | 305 mm |
| Altura sello de la trampa de agua | 53 mm |
| Área del espejo de agua | 130 x 110 mm |
| Tolerancia dimensional | medidas ‹ 200 mm +/- 5% y › 200 mm +/- 3% |

# VÁLVULA PUSH DUCHA

REFERENCIA: ID-PU01-211



## MATERIALES

Latón. Acero inoxidable, ABS, Caucho

## CONEXIONES

Rosca hembra ½" NPT

## NOTA

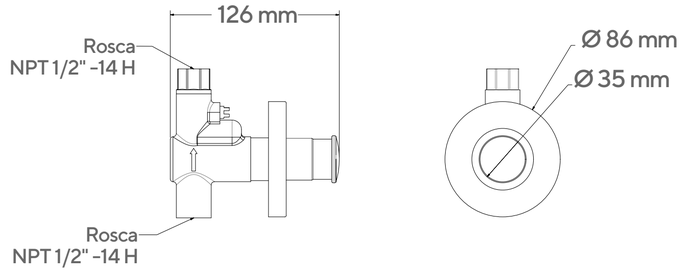
El producto no debe ser golpeado, lanzado contra el piso, ni expuesto a cargas adicionales durante el cargue, descargue, transporte, almacenamiento e instalación, lo cual puede ocasionar deformaciones y maltrato.

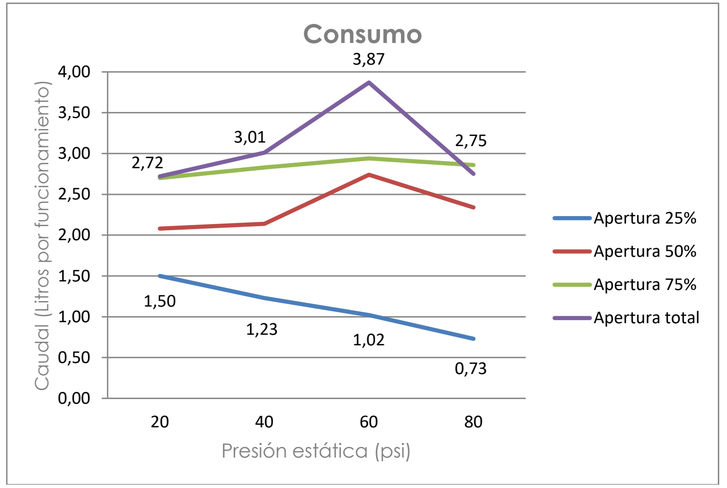
El producto no debe estar conectado a la red de suministro, en el momento en que esta va a ser sometida a la prueba de resistencia hidráulica.

## CONDICIONES DE USO

**Referente normativo: NTC 1644 ACCESORIOS DE SUMINISTRO EN FONTANERÍA (ASME A112.18.1 / CSA B125.1)**

- Uso institucional - No tóxico
- Presión estática mínima de trabajo: 140 kPa (20 psi).
- Presión estática máxima de trabajo: 552 kPa (80 psi).
- Temperatura de trabajo: 5°C A 71°C (41°F A 160°F).
- Torque Máximo de Conexiones Metálicas de Suministro: 61N.m (45Lb.Ft).
- Resistente a la corrosión: ensayo según NTC 1156 (Sal Neutra) 24 horas en cámara salina.
- Presión máxima de estallido: 3450 kPa (500 psi).
- Vida útil: 150.000 ciclos.
- Resistente al jabón y limpiadores de tocador.




## GARANTÍA ESPECÍFICA

Este producto está cubierto por una garantía de 5 años. Encuentre la carta de garantía en www.gricol.com

GRICOL SA se reserva el derecho de efectuar cambios en los productos y/o sus especificaciones sin previo aviso.

**Fecha: 30/05/2020 - Versión No 2**

# CERTIFICADO DE CONFORMIDAD

Nº. CS-LCO-14743-2022/464

## LENOR COLOMBIA S.A.S

CERTIFICA

IDENTIFICACION DEL PRODUCTO

| PRODUCTO (*) | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| LUMINARIAS Y FUENTES LED | (*) Referencias: Ver Anexo No. 1 |

Titular del Certificado

**FEILO SYLVANIA COLOMBIA S.A**

Calle 57B Sur # 72 A – 23, Bogotá D.C.
IMPORTADOR
NIT: 800.127.132-2

El producto identificado ha sido evaluado por LENOR COLOMBIA S.A.S y se encontró Conforme con los requisitos del siguiente referente normativo:

República de Colombia. Resolución 180540 del 30 de marzo de 2010. ANEXO GENERAL REGLAMENTO TÉCNICO DE ILUMINACIÓN Y ALUMBRADO PÚBLICO (RETILAP) y sus modificaciones con la Resolución 181568 del 1 de septiembre de 2010, Resolución 182544 del 29 de diciembre de 2010, Resolución 180173 del 14 de febrero de 2011, Resolución 91872 del 28 de diciembre de 2012, Resolución 90980 del 15 de noviembre de 2013, Resolución 40122 del 8 de febrero de 2016. Sección 320, 305, 310.9

Esquema de Certificación Nº 5 - ISO/IEC 17067:2013

(*) Todas las Características e Identificación del Producto cubierto por el presente Certificado de Conformidad se encuentran detalladas en el documento Anexo que hace parte de este Certificado: ANEXO No. 1 que consta de una (1) página.

Fecha de Emisión: 17 de Noviembre de 2022
Fecha próximo seguimiento: 16 de Noviembre de 2023**

Vigencia: Tres (3) años a partir de la fecha de Emisión del Certificado sujeto a Seguimientos Periódicos.
**Los seguimientos deberán iniciarse mínimo con tres meses de anticipación a la fecha indicada

Director de Certificación

ISO/IEC 17065:2012
11-CPR-005



www.lenor.com.co
Carrera 15 No. 93A. - 62 - Oficina 501 Tel +57 1 744 65 44 - Bogotá, D.C. Colombia

| ANEXO No. 1<br>Certificado de Conformidad Nº. CS-LCO-14743-2022/464<br>LUMINARIAS Y FUENTES LED | | |
|---|---|---|
| ÍTEM | DESCRIPCIÓN / CARACTERISTICAS TÉCNICAS | REFERENCIA |
| 1 | LED PANEL SQ POTENCIAS 24W, 30W, 31W, 32W, 33W, 34W, 35W, 36W, 37W, 38W, 39W, 40W TENSIONES 85-265V, 100-240V, 110-240V, 100-277V, 110-277V, 120-277V TEMPERATURA DE COLOR 2.700-3.000K(WW), 4.000-4.100K(NW), 5.000-5.700K(CW), 6.000-6.500K(DL) | LED PANEL SQ |
| 2 | LED PANEL RC POTENCIAS 24W, 30W, 31W, 32W, 33W, 34W, 35W, 36W, 37W, 38W, 39W, 40W TENSIONES 85-265V, 100-240V, 110-240V, 100-277V, 110-277V, 120-277V TEMPERATURA DE COLOR 2.700-3.000K(WW), 4.000-4.100K(NW), 5.000-5.700K(CW), 6.000-6.500K(DL) | LED PANEL RC |
| 3 | TOLEDO DIM POTENCIAS 2W, 2.5W, 3W, 3.5W, 4W, 4.5W, 5W, 5.5W, 6W, 6.5W, 7W, 7.5W, 8W, 8.5W, 9W, 9.5W, 10W, 10.5W, 11W, 11.5W TENSIONES 120V, 100-240V, 100-277V, 85-265V, 110-240V, 120-240V, 110-277V, 120-277V TEMPERATURA DE COLOR 2.700-3.000K(WW), 4.000-4.100K(NW), 5.000-5.700K(CW), 6.000-6.500K(DL) E27 | TOLEDO DIM |

**FIN DEL ANEXO No. 1**



ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17065:2012
11-CPR-005

# LED Panel

*LED PANEL RC 40W DL UNV BL*

**P29564**



Luminaria tipo Panel LED de alta eficacia y driver independiente. Montaje de incrustar en cielo raso. Proyección uniforme de la luz, reduce los costos de consumo de energía y de mantenimiento.

## CARACTERÍSTICAS

Diseño moderno con fuente de iluminación basada en LED SMD con lentes en policarbonato y difusor opalizado

Delgado y liviano con disipador de calor integrado

Instalacion incrustado.

Opción de instalación colgante (guayas y accesorios no incluidos)

## APLICACIONES

Adecuado para aplicaciones de iluminación interior

Iluminación general en oficinas e instalaciones educativas

Iluminación general en comercio y consultorios

No usar bajo techos metálicos u otro tipo de techo en áreas abiertas que no tengan paredes.

No usar en cocinas o areas donde el producto este expuesto a vapores.

LED

12 años de vida (Uso 8 horas al día)

Tecnología Amigable con el medio ambiente

Ultra Delgado

ENCENDIDO INSTANTANEO

## DATOS ÓPTICOS

| | |
|---|---|
| Temperatura de color | 6500K (DL) |
| Flujo luminoso | 3600 lm |
| Ángulo de apertura | 120° |
| Tipo de distribución | Directa simétrica |
| Reproducción de color (IRC) | 80 |
| Vida útil | 35000 h L70 |
| Eficacia | 90 lm/W |

## DATOS FÍSICOS

| | |
|---|---|
| Acabado | Blanco |
| Grado de protección IP | IP20 |
| Dimensiones (LxWxH) | 1195x295x26 mm |
| Peso (kg) | 1.7 kg |
| Tipo de montaje | Incrustar |
| Chasis | Aluminio+Plastic |
| Óptica | Difusor PS |
| Temperatura de operación Ta | ´-10°C ~ +40°C |

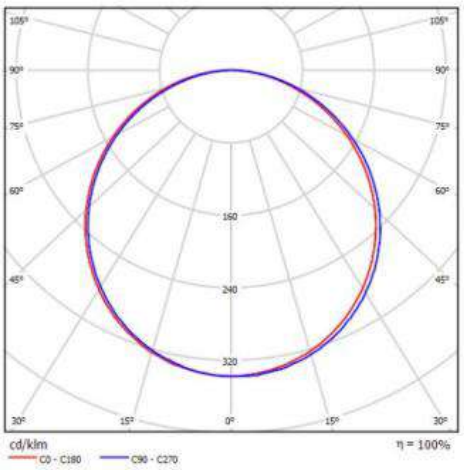
## DATOS ELÉCTRICOS

| | |
|---|---|
| Potencia de entrada | 40 W |
| Tensión de operación | 100-277 V 50/60 Hz |
| Corriente de entrada | 0.4 A @ V |
| Factor de potencia | 0.9 |
| Distorsión armónica (THD) | <20% |
| Tipo de driver | Independiente CC |
| Atenuable | NO |

## DIMENSIONES



## FOTOMETRÍA




Las características de los productos pueden ser modificadas sin previo aviso según la evolución de la tecnología LED. 05/23.

Producto Ecológico:Permite ahorrar energía comparado con productos tradicionales. Libre de mercurio.

by FEILO SYLVANIA

ICONTEC ES MIEMBRO DE

IQNET

icontec

ISO 9001

**ICONTEC Certifica que el Sistema de Gestión de la organización:**
ICONTEC certifies that the Organization's Management System of:

# PVC GERFOR S.A.S

Autopista Medellín Kilómetro 2;600 metros entrada Vía Parcelas, Cota, Cundinamarca, Colombia
Véase las actividades cubiertas por el sistema de gestión para cada una de las sedes permanentes diferentes a la sede principal en el anexo

**ha sido auditado y aprobado con respecto a los requisitos especificados en:**
has been audited and approved based on the specified requirements of:

## ISO 9001:2015

**Este Certificado es aplicable al siguiente alcance:**
This certificate is applicable to the following scope:

Desarrollo, fabricación y comercialización de: Tubería y accesorios de PVC, grifería plástica y metálica de uso doméstico. Fabricación y comercialización de: Tuberías y accesorios de CPVC, cubiertas en PVC y cemento solvente de PVC.

Development, manufacturing and commercialization of: PVC pipes and fittings, home use plastic and metallic plumbing supplies. Manufacturing and commercialization of: CPVC pipes and fittings, PVC covers and PVC solvent cement.

**Esta aprobación está sujeta a que el sistema de gestión se mantenga de acuerdo con los requisitos especificados, lo cual será verificado por ICONTEC**
This approval is subject to the maintenance of the management system according to the specified requirements, which will be verified by ICONTEC

**Certificado: SC156-1**
Certificate:

| | |
|---|---|
| **Fecha de Otorgamiento:** | **1998-12-16** |
| **Fecha de Vencimiento del Ciclo Previo:** | **2024-09-20** |
| **Fecha de Inicio del ciclo actual de certificación:** | **2024-09-21** |
| **Fecha de Vencimiento ciclo actual:** | **2027-09-20** |
| **Fecha de Auditoria de Recertificación:** | **2024-05-22** |
| **Fecha de Revisión:** | **2024-07-10** |

**Roberto Enrique Montoya Villa**
**Director Ejecutivo – CEO**

icontec

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17021-1:2015
09-CSG-001

MEMBER OF MULTILATERAL RECOGNITION ARRANGEMENT IAF

Este certificado es propiedad de ICONTEC ubicado en la calle 26N°69-76.
Edificio Elemento, torre 4 pisos 9 y 10 Bogotá D.C., Colombia

Building trust together.

# Certificate

**ICONTEC** has issued an IQNet recognized certificate that the **organization**

## PVC GERFOR S.A.S

Autopista Medellín Kilómetro 2;600 metros entrada Vía Parcelas, Cota, Cundinamarca, Colombia
Véase las actividades cubiertas por el sistema de gestión para cada una de las sedes permanentes diferentes a la sede principal en el anexo

has implemented and maintains a

## Quality Management System

for the following scope:

Desarrollo, fabricación y comercialización de: Tubería y accesorios de PVC, grifería plástica y metálica de uso doméstico. Fabricación y comercialización de: Tuberías y accesorios de CPVC, cubiertas en PVC y cemento solvente de PVC.

Development, manufacturing and commercialization of: PVC pipes and fittings, home use plastic and metallic plumbing supplies. Manufacturing and commercialization of: CPVC pipes and fittings, PVC covers and PVC solvent cement.

which fulfils the requirements of the following standard

ISO 9001:2015

Issued on: 2024-07-10
First Issued on: 1998-12-16
Expires on: 2027-09-20

## Registration Number: CO - SC156-1

**Alex Stoichitoiu**
President of IQNET

**Roberto Enrique Montoya Villa**
CEO of ICONTEC

icontec

This attestation is directly linked to the IQNET Member's original certificate and shall not be used as a stand-alone document

**IQNET Members***:
**AENOR** Spain **AFNOR Certification** France **APCER** Portugal **CCC** Cyprus **CISQ** Italy **CQC** China **CQM** China **CQS** Czech Republic **Cro Cert** Croatia **DQS Holding GmbH** Germany **EAGLE Certification Group** USA **FCAV** Brazil **FONDONORMA** Venezuela **ICONTEC** Colombia **ICS** Bosnia and Herzegovina **INTECO** Costa Rica **IRAM** Argentina **JQA** Japan **KFQ** Korea **LSQA** Uruguay **MIRTEC** Greece **MSZT** Hungary **Nemko AS** Norway **NSAI** Ireland **NYCE** México **PCBC** Poland **Quality Austria** Austria **SII** Israel **SIQ** Slovenia **SIRIM QAS International** Malaysia **SQS** Switzerland **SRAC** Romania **TSE** Türkiye **YUQS** Serbia

* The list of IQNET Members is valid at the time of issue of this certificate. Updated information is available under www.iqnet-certification.com

Superboard



# ESTÁNDAR

## FICHA TÉCNICA



## Descripción

Superboard® Estándar es una placa de cemento resistente a la humedad y el impacto que permite gran variedad de aplicaciones con mayor rapidez constructiva, poco peso y limpieza en la obra.

Está compuesta por una mezcla homogénea de cemento, refuerzos orgánicos y agregados naturales, fabricada bajo altos estándares de calidad mediante un proceso de autoclave, donde se somete la placa a alta presión, temperatura y humedad, obteniendo una placa de gran estabilidad dimensional y alta resistencia mecánica.

## Características

Placa Superboard sin procesos de transformación en sus bordes o superficie, ideal para aplicaciones que no requieren altos niveles de acabado.

## Presentaciones y usos

| Espesor mm | Dimensiones m | Peso* Kg/m | Usos recomendados |
|---|---|---|---|
| 4 | 1.22 x 2.44 | 16.40 | Cielos rasos clavados |
| 6 | 1.22 x 2.44<br>1.22 x 3.05 | 24.60<br>33.00 | Cielos rasos atornillados, revestimientos interiores, muros curvos |
| 8 | 1.22 x 2.44<br>1.22 x 3.05 | 32.80<br>44.00 | Muros internos, aleros, cielo rasos atornillados, casetas sanitarias, ductos, formaletas |
| 10 | 1.22 x 2.44<br>1.22 x 3.05 | 42.00<br>55.00 | Muros interiores y exteriores, bases para cubiertas |
| 12 | 1.22 x 2.44<br>1.22 x 3.05 | 45.90<br>66.00 | Muros interiores y exteriores, bases para cubiertas |

* Los pesos registrados son valores .promedio, pueden tener diferencias según variaciones de espesos y humedad del producto.

## Ventajas

- Amplia gama de espesores y aplicaciones.
- Resistente a la humedad y al impacto.
- Fácil de trabajar.
- Soporta fácilmente cualquier acabado.
- No propaga la llama ni genera humo.
- Estable dimensionalmente. No se deforma.
- Resistente a la flexión.
- Resistente a plagas y roedores.

## Características técnicas

| Propiedad | Valor* | Unidad | Ensayo |
|---|---|---|---|
| Absorción<br>Densidad (seca al horno) | 32<br>1.25 | %<br>kg/dm$^3$ | NTC 4373<br>NTC 4373 |
| Contenido de humedad | 10 | % | NTC 4373 |
| Movimientos hídricos:<br>Estiramiento de seco al aire o saturado<br>Escogimiento de saturado en seco al horno | <br>0.55<br>2.39 | mm/m | ASTM D1037 |
| Movimientos térmicos:<br>Escogimiento de 105°C a 25°C | 6.5 x 10 $^{-6}$ | m/m °C | ASTM D1037 |
| Módulo de elasticidad (E)<br>Seco longitudinal<br>Seco transversal<br>Saturado longitudinal<br>Saturado transversal | <br>6.044<br>7.902<br>4.009<br>5.769 | MPa | ASTM D1037 |
| Resistencia a la flexión (MOR):<br>Seco al ambiente longitudinal<br>Seco al ambiente transversal<br>Saturado longitudinal<br>Saturado transversal | <br>8.0<br>15.0<br>5.5<br>9.5 | MPa | NTC 4373 |
| Conductividad térmica | 0.263 | W/mK | ASTM D1037 |
| Resistencia a la tracción del clavo<br>En humedo<br>En seco | <br>1.56<br>2.86 | KJ/m$^2$ | ASTM D256 |
| Índice de expanción de la llamada<br>Índice de propagación de humo | 0<br>0 | | ASTM E84<br>ASTM E84 |

*Valores promeio: MPa = Megapascales Kj = Kilojulios W = Vatios K= Grados Kelivin

## Tolerancias

Las siguientes tolerancias deben ser halladas con un promedio de varias medidas sobre la misma placa según la norma NTC 4373.

| Largo y Ancho (L) | Espesor (E) |
|---|---|
| **L <= 1000mm: +ó- 5mm<br>1000mm < L < 1600mm: + ó – 0.5%<br>L > 1600mm: + ó – 8mm** | **E <= 6mm: + ó - 0.6mm<br>E > 6mm: + ó – 10%** |

## Certificación y ensayos

Las placas Superboard® se fabrican cumpliendo con los ensayos tipo de la Norma Técnica Colombiana ICONTEC NTC 4373 "Ingeniería Civil y Arquitectura, Placas planas de fibrocemento". Las placas Superboard son material tipo B.

### Otras normatividades y ensayos aplicables

International Standard ISO 8336 "Fibre-cement flat sheets"

ASTM C 1185 " Los ensayos fueron realizados en conformidad con la Norma ASTM C 1185-08" Métodos de prueba estándar para muestreo y pruebas de paneles de fibrocemento sin asbestos, materiales para techos y tejas de revestimiento y tablillas" en cumplimiento con la Norma ASTM C 1186-08 "Especificación estándar para paneles planos de fibrocemento" tipo B

Las placas Superboard fueron ensayadas bajo la ASTM E 84 "Standard Test Method for Surface Burning Characteristics of Building Materials" con el siguiente resultado:

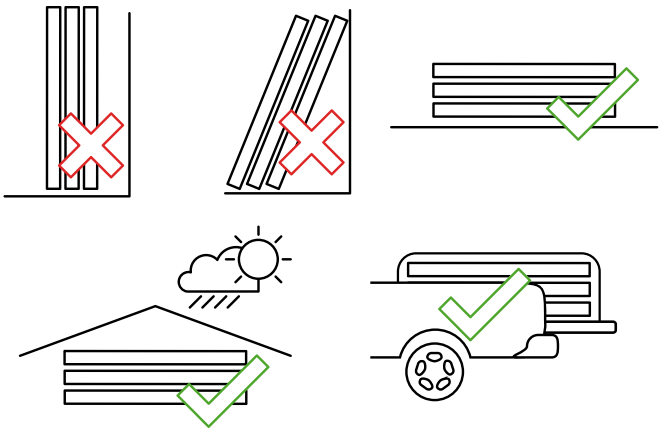
**Índice de Generación de Humo = 0**
**Índice de propagación de llama = 0**

Las placas Superboard fueron ensayadas bajo la ASTM D 3273 "Determination of Susceptibility of Building Panels to Fungal Growth". Determinación de la susceptibilidad al crecimiento de hongos en paneles de construcción.

Ensayos IDIEM CHILE. Se hicieron bajo la norma ASTM E 119-00 "Standard Test Methods for Fire Tests of Building Construction and Materials".

## Almacenamiento

Las placas Superboard® deben ser almacenadas bajo techo en espacios secos y ventilados, sobre una superficie limpia y plana en posición horizontal, en paquetes de 800 mm separados unos de otros mediante listones de madera y superponiendo máximo 4 paquetes.



## Instrucciones de seguridad

Consultar ficha de seguridad.

## Instrucciones de instalación

Contactar el departamento de asistencia técnica.

Superboard ESTÁNDAR

**OF. PRINCIPAL**
Av. Cra 19 No. 120-71 Of. 506
Bogotá D.C., Cundinamarca
PBX: (57)(1) 355 3500

**ETEX Manizales**
Km 14, vía al Magdalena,
Manizales, Caldas, Colombia
Tel: 6 8747747
Enlace (01 8000 966200)

**ETEX Cartagena**
Km 1 Variante Mamonal - Gambote,
Tel: Cartagena Bolivar, Colombia
(57) (5) 677 8600

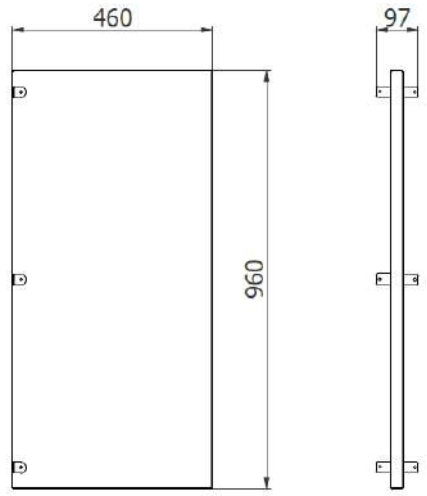
**www.etex.com.co**

etex
inspiring ways of living

# División Orinal 460x960

## Especificaciones

**Dimensiones:** 460 fondo x 960 alto x 97mm ancho
**Material:** Lámina de acero inoxidable AISI 304 acabado satinado.
**Calibre:** 20




*Medidas en mm



## Descripción

- Adecuado para entornos públicos de tráfico pesado o alto, para uso comercial o institucional
- Elaboradas en lámina conformando paneles tipo sanduche
- Estructura Interna en poliestireno expandido, con 25mm de espesor, para evitar la resonancia y absorber la humedad
- Incluye 6 tornillos y 6 chazos plásticos de 5/16" para su instalación

## Mantenimiento

- Rociar con agua para eliminar la suciedad superficial.
- Lavar con agua y jabón líquido, utilizando un paño suave y limpio.
- Enjuagar con agua.
- Secar completamente con un trapo limpio y suave, es importante que el movimiento de secado se efectúe en la misma dirección del pulido, ya que al hacerse en sentido transversal o circular se puede rayar la superficie. Las esponjillas y los blanqueadores con hipoclorito de sodio, pueden dañar el acero, evite su uso.

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **INVESTIGACION Y DESARROLLO** | **FICHA TÉCNICA ESMALTE SINTETICO BLER** | **Versión Nº 04** |
| | | **Código: REG-DYD-12** | |

## 1. DESCRIPCIÓN

**ESMALTE SINTETICO BLER** (ESMALTE TIPO I) es un recubrimiento alquídico de alto brillo de secado al aire constituido por un vehículo alquídica, secantes oxidativos, pigmentos de alta calidad, disolventes alifáticos y aditivos, empleado como acabado para la protección o decoración de superficies interiores y exteriores, como acabado para la protección de estructuras metálicas en ambientes urbanos de baja agresividad.

Certificado con el Sello ICONTEC de Producto bajo la Norma NTC 1283:2001.

## 2. PROPIEDADES

- ✓ Alto rendimiento.
- ✓ Buen poder de cubrimiento.
- ✓ Notable rapidez de secado.
- ✓ Excelente Brillo
- ✓ Excelente nivelación.
- ✓ Buena dureza.
- ✓ Buena flexibilidad
- ✓ Excelente resistencia a la intemperie.
- ✓ Buena durabilidad.
- ✓ Buen poder Cubriente.
- ✓ Buena resistencia a la humedad

## 3. USOS

Se emplea para la protección y decoración de superficies metálicas o de madera en interiores y exteriores tales como maquinarias, tuberías, cerchas, ventanas, pasamanos etc. que se encuentran expuestas a condiciones comunes tales como ambientes industriales moderados, intemperie y atmósferas típicas de las grandes ciudades. Se utiliza como acabado en estructuras metálicas previamente recubiertas con anticorrosivo alquídico para dar un acabado decorativo y de protección de alta calidad.

## 4. PREPARACIÓN DE LAS SUPERFICIES

- o La superficie debe estar seca y libre de polvo, grasa y pintura deteriorada.

- Para eliminar pinturas aplicadas anteriormente, se recomienda el uso de cepillo de alambres y/o rasquetas metálicas.
- Si la superficie está limpia y libre de cualquier contaminante, un lijado suave mejora la adherencia y durabilidad de la pintura.

## 5. RENDIMIENTO

Sobre superficie rústica o para cambio de color 20 – 35 $m^2$/gal.
Para repinte sobre colores similares rinde hasta 45 - 55 $m^2$/gal.

**Los rendimientos son de carácter informativo y dependen de las características de la superficie y de los métodos de aplicación.**

## 6. APLICACIÓN Y DILUCIÓN

Homogenizar el contenido del envase, utilizando una espátula limpia.
Los equipos e instrumentos de aplicación se deben lavar con thinner o varsol
Diluya únicamente la cantidad de **ESMALTE BLER** que vaya a utilizar.

| RECOMENDACIONES DE APLICACIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **Instrumento de Aplicación** | **Dilución Máxima** | | **Numero de Manos** |
| | ESMALTE BLER | VARSOL O THINNER | |
| Brocha | 1 galón | 12 % (1/4 galón) | 2 - 3 Manos |
| Pistola convencional | 1 galón | 25 – 30 % | 2 - 3 Manos |

Se requiere de un tiempo de secado de 1 hora entre manos.

## 7. SEGURIDAD

- Producto inflamable.
- No debe estar en contacto con agua potable.
- En caso de contacto con la piel utilizar estopa húmeda con varsol, abundante agua y jabón.
- Si el contacto es con los ojos, lavar con abundante agua y buscar asesoría médica.
- En caso de ingestión, beber abundante agua y buscar asesoría médica.
- Aplicar en lugares ventilados y evitar la inhalación de sus vapores.

- En caso de derrames, recoger el producto para evitar contaminación de fuentes de agua o alcantarillados.
- Mantener fuera del alcance de los niños.
- Para mayor información remítase a la **Ficha de Seguridad** del producto.

## 8. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

Se debe almacenar bajo techo, protegido de la humedad y en temperaturas entre 4 ºC y 35 ºC.
No se debe tener el producto sobre el piso o expuesto por periodos largos a la luz solar.

**El producto debe mantenerse cerrado y en su envase original.**

## 9. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Regidos a los parámetros definidos por la NTC 1283 y a criterios de calidad establecidos por PINTUBLER DE COLOMBIA S.A., **ESMALTE BLER** cumple con las siguientes especificaciones técnicas:

| PARÁMETRO | ESPECIFICACIÓN | INSTRUCTIVO |
|---|---|---|
| Estabilidad al Almacenamiento | No se gela, endurece, ni forma sedimento duros en 1 año | INT.DAC.014 |
| Viscosidad Stormer a T=25ºC | Colores negro y blanco mate 87 – 90 Ku | INT.DAC.001 |
| | Blanco, Entonadores, Anoloc y Otros Colores 83-90 Ku | |
| Contenido de sólidos (V/V) % | Mínimo 35 % | INT.DAC.024 |
| Finura de dispersión | Colores Mínimo 7 N.S | INT.DAC.009 |
| Adherencia | Mínimo 90 % | INT.DAC.025 |
| Flexibilidad mandril cónico (mm) | Mínimo 3.17 mm | INT.DAC.026 |
| Resistencia al agua | No presenta cambios notorios de color, arrugamiento, ampollamiento. | INT.DAC.029 |
| Brillo Especular a 60º | Colores :Mayor o Igual a 70 unidades de brillo | INT.DAC.018 |
| Materia no volátil | Colores Anoloc y Entonadores 40 – 47 % | INT.DAC.006 |
| | Otros Colores 45 – 53 % | |
| | Blanco mate 58-62% | |
| | Negro mate 62-68% | |
| | Color Blanco 50 – 56 % | |
| Peso por galón | Colores Entonadores 3.3 – 3.6 kg/gal | INT.DAC.004 |

| | | |
|---|---|---|
| | Colores Anoloc y Otros Colores 3.5 – 4 kg/gal | |
| | Colores Blanco 3.8 – 4.0 kg/gal | |
| Poder Cubriente | Colores Entonadores y Anoloc Mínimo 40 % | INT.DAC.008 |
| | Colores Rojo y Amarillo Mínimo 90 % | |
| | Otros Colores Mínimo 95 % | |
| Blancura | Colores Blanco Mínimo 68% | INT.DAC.011 |
| Tiempo de Secado al manejo | Máximo 8 horas | INT.DAC.010 |
| Colorimetría (Δ CMC) | (0.0) a (0.5) | INT.DAC.011 |
| Compuestos Orgánicos Volátiles (COV) | 324.7-536.6 g/L | ISO 11890-1 |

Nota: Los datos incluidos fueron obtenidos en condiciones de laboratorio con métodos internos referenciados a las NTC.

## 10. PRESENTACIÓN

**ESMALTE BLER** es comercializado en las presentaciones:

| Envase | Volumen | Embalaje |
|---|---|---|
| Tambor metálico | 55 galones | 1 Unidades |
| Cuñete plástico | 5 galones | 1 Unidades |
| Envase metálico | 1 galón | 4 Unidades |
| Envase metálico | 1/2 de galón | 8 Unidades |
| Envase metálico | 1/4 galón | 9 Unidades |
| Envase metálico | 1/8 galón | 9 Unidades |
| Envase metálico | 1/16 galón | 9 unidades |
| Envase metálico | 1/32 galón | 9 Unidades |

## 11. RECOMENDACIONES

Seguir las recomendaciones de preparación de superficie, esto garantiza la calidad del acabado.
**Ante cualquier inquietud diríjase a su distribuidor autorizado de PINTUBLER DE COLOMBIA S.A. o comuníquese con el departamento de servicio al cliente para recibir la asesoría requerida en el uso de nuestros productos.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **INVESTIGACION Y DESARROLLO** | **FICHA TÉCNICA ESMALTE SINTETICO BLER** | **Versión Nº 04** |
| | | **Código: REG-DYD-12** | |

**PINTUBLER DE COLOMBIA S.A. cuenta con el servicio técnico especializado que atenderá sus inquietudes con un excelente e inmediato servicio.**

**El no seguir las instrucciones de aplicación exime a PINTUBLER DE COLOMBIA S.A de toda responsabilidad sobre el producto.**
**En condiciones de almacenamiento recomendadas, el producto ESMALTE BLER conserva su calidad de acuerdo con las especificaciones técnicas estipuladas y cumple con los objetivos para los cuales fue elaborado.**
**Las especificaciones están sujetas a posibles modificaciones sin previo aviso.**

## 1. DESCRIPCIÓN

El Vinilo Fino Tipo 1 blanco y color es un producto a base de dispersión acuosa estable de un homopolímero o de un copolímero vinil acrílico con acabado mate y terso, diluible en agua, rendidor y buen secado.

Pintura base agua, tipo emulsión, de uso arquitectónico.
Cumple con la resolución 1154 del 22 de junio de 2016
Cumple con la NTC 1335

**Contenido de VOC**

- Vinilo fino Tipo 1 blanco 0 g/L
- Vinilo fino tipo 1 color ≤8 g/L

Acorde Norma SCAQMD Rule 1113 – Método EPA 24
Contenido de metales pesados Cr,Cd,Hg,Pb,As Blanco ≤ 15 ppm // Color ≤ 65 ppm

## 2. PROPIEDADES

- ✓ Diluible con agua.
- ✓ Alto poder cubriente
- ✓ Proporciona acabado mate.
- ✓ Buen secado y adherencia.
- ✓ Buen contenido de sólidos.
- ✓ Bajo salpique.
- ✓ Uso interior y exterior cubierto.
- ✓ Bajo olor.

## 3. ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

Cumple con criterios de calidad establecidos por pinturas Tito Pabón, El Vinilo fino tipo 1 blanco y color cumple con los siguientes parámetros de calidad:

| Parámetro de Calidad | Especificación Técnica | Instructivo |
|---|---|---|
| **Brillo Especular 60° y 85°** | ≤ 10 mate | NTC 592-1 |
| **Viscosidad** | Mínimo 125 KU | NTC 559 (ASTM D562) |
| **Determinación de la finura de la dispersión (Unidades Hegman)** | 4+ | NTC 557 (ASTM D1210) |
| **Determinación del Poder de Cubrimiento, relación de contraste-opacidad** | Blanco ≥96% y Colores Amarillo Rojo y mandarino ≥ 70 % Magenta Colores intensos ≥ 86% | NTC 4974 |
| **Determinación del volumen de material no volátil en recubrimientos claros o pigmentados** | ≥ 35% | NTC 1786 (ASTM D2697) |
| **pH** | 8.5 – 9.5 | N/A |
| **Grado de Entizamiento** | No Presenta | NTC 1457-6 |
| **Remoción de manchas (Lavabilidad)** | ≥ 80% | NTC 799 |
| **Resistencia a la Abrasión húmeda** | ≥ 400 Ciclos | NTC 966 (ASTM D2486) |
| **Determinación del Cuarteamiento aplicando un alto espesor** | No presenta | NTC 5032 |
| **Determinación de los tiempos de secamiento** | ≤ 4 Horas | NTC 598 (ASTM D1640) |
| **Determinación del efecto de la sustancias** | No presenta cambios notorios | NTC 1114 (ASTM D1308) |

| | | |
|---|---|---|
| **químicas domésticas** | | |
| **Estabilidad al almacenamiento** | No presenta cambios (grumos, gel) | NTC 6108 |
| **Solvente** | Agua | N/A |
| **Fecha de vencimiento** | 24 meses posterior a la fecha de fabricación | N/A |

## 4. USOS

El Vinilo Fino Tipo 1 es ideal para decorar y proteger superficies interiores y exteriores cubierto como: estuco, cemento, concreto, yeso y madera.

## 5. PREPARACIÓN DE LAS SUPERFICIES

La superficie debe estar seca, libre de polvo, mugre, grasa y pinturas deterioradas.
Antes de pintar resane con cemento y arena las grietas y otros defectos que puedan afectar el acabado. Los acabados deteriorados como cales, carburos y humedades se deben eliminar completamente.
Sobre las superficies muy alcalinas (en pH>10) es recomendable neutralizar con una solución de hipoclorito de sodio al 3% en agua, dejar actuar 10 minutos, frotar con cepillo de cerdas duras, enjuagar con abundante agua y dejar secar.
Las superficies en buen estado se deben limpiar con una escoba en seco retirando residuos ligeros.

**NOTA: Durante el secado del producto se debe asegurar una buena Ventilación**.

## 6. PREPARACIÓN Y DILUCIÓN

Agite muy bien el producto con una espátula limpia hasta lograr uniformidad completa. Diluya únicamente la cantidad a aplicar de acuerdo a los siguientes parámetros:

| Dilución para | Preparación | N° de | Tiempo de |
|---|---|---|---|

| acabado con: | Vinilo Fino Tipo 1 blanco y Colores | Agua | manos | secado |
|---|---|---|---|---|
| **Brocha o Rodillo** | 1 Galón | 1° Mano: 10% -15%<br>2° Mano: 5% - 10% | Mínimo 2 Manos | Deje transcurrir 1 hora de secado para aplicar la segunda mano. |
| **Pistola Convencional** | 1 Galón | 20% - 25% | | |
| **Pistola Airless** | 1 Galón | 7% - 10% | | |

**Nota: Después de uso lave los equipos de aplicación con agua sin dejar secar la pintura. Tener en cuenta en el lavado de los equipos de aplicación el uso responsable del agua.**

**Después de diluida la pintura con agua se debe utilizar en el menor tiempo posible para evitar proliferación de microrganismos y mal olor.**

## 7. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

Los recipientes deben estar perfectamente cerrados, con el fin de evitar evaporaciones. Dejar reposar el envase preferiblemente sobre una plataforma de madera. Almacenar bajo techo a temperatura entre 4°C y 35°C por periodo no superior a 24 meses a partir de la fecha de fabricación.

## 8. RENDIMIENTO

| **Rendimientos Aproximados:** | |
|---|---|
| En obra nueva sobre revoque | 8 a 10 m² por galón a una mano |
| En repinte sobre color diferente | 20 a 25 m² por galón a una mano. |
| En repinte sobre color igual o similar | 30 a 35 m² por galón a una mano. |

Nota: Para el cálculo de rendimiento práctico se deben tener en cuenta las pérdidas de la pintura durante la mezcla y aplicación.

## 9. SEGURIDAD

Evite todo contacto con la piel o los ojos usando equipos de seguridad adecuados, se recomienda asegurar una ventilación apropiada al aplicar el producto, Mantenga fuera del alcance de los niños. En caso de salpicadura del producto en los ojos, lavar con agua corriente mínimo por 15 minutos. En caso de contacto con la piel lavar con abundante agua y jabón de tocador, en caso de ingestión no administrar ninguna sustancia, no inducir al vómito y buscar asesoría médica. En caso de escape o derrame recoja el producto con material absorbente (arena) para evitar la contaminación en fuentes de agua o alcantarillados. Los envases vacíos deben ser reciclados.

## 10. PRESENTACIÓN

| **Presentación Vinilo fino tipo 1 blanco y color** | |
|---|---|
| **Tambor** | 189.25 Litros |
| **Cuñete** | 18.925 Litros |
| **Balde** | 9.462 Litros |
| **Galón** | 3.785 Litros |
| **Bolsa PACXPERT GALON** | 3.785 Litros |
| **Cuarto** | 0.946 Litros |

*El no seguir las instrucciones de aplicación exime a pinturas Tito Pabón de todas las responsabilidades sobre el producto en condiciones de almacenamiento y aplicación recomendadas, debe conservar su calidad de acuerdo con las especificaciones técnicas estipuladas y cumplir con los objetivos para los cuales fue elaborado.*

**Estas especificaciones están sujetas a modificaciones sin previo aviso.**

**Producto Fabricado en Colombia por PINTURAS TITO PABON & CIA S EN C.**
**Distribuido por PINTURAS TITO PABON & CIA S EN C.**
**Comercializado por PINTURAS TITO PABON & CIA S EN C.**
**PUNTO DE VENTA**

**Carrera 27 N°78-44**
**PLANTA DE FABRICACIÓN**
**Autopista Medellín Vereda La Punta Kilómetro 6 + 300 metros Parque industrial Siberia**
**Etapa 3, Tenjo Cundinamarca, Colombia**
**Servicio al cliente:**
**Tel: (571)6606631**
**Cel: (571) 3102768579**
**Para mayor información del producto Fichas técnicas/Hojas De Seguridad consulte:**
**www.pinturastitopabon.com / info@pinturastitopabon.com**


| Versión | Fecha | Descripción de modificación | Revisión | Aprobación |
|---|---|---|---|---|
| 03 | 27/02/2014 | Actualización de la información del producto (adición de más ítems y complemento del rombo NFPA 704) | Coordinador I+D+I | Gerencia General |
| 04 | 03/04/2019 | Modificación de criterios de aceptación, contenido de VOC y metales pesados | Coordinador I+D+I | Gerencia General |
| 05 | 23/04/2019 | Modificación de encabezado y codificación debido a unificación de códigos en el procedimiento. | Coordinador I+D+I | Gerencia General |
| 06 | 12/07/2019 | Eliminación de rombo NFPA | Coordinador I+D+I | Gerencia General |
| 07 | 27/02/2020 | Cambio de 10 a 17 ppm de contenido de metales pesados y VOC de blancos de 35g/L a 0 y color de 30g/L a 10g/L | Coordinador I+D+I | Gerencia General |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 08 | 27/05/2020 | Cambio de 17 ppm de contenido de metales pesados a Contenido de metales pesados Blanco ≤ 15 ppm // Color ≤ 65 ppm y VOC de blancos de 35g/L a 0 y color de 10g/L a 8g/L | Coordinador I+D+I | Gerencia General |
| 09 | 09/11/2020 | Cambio de incluir empaqué bolsa PACXPERT GALON TRANSPARENTE | Coordinador I+D+I | Gerencia General |

# TEJA CONTINUA STANDING SEAM SANDWICH



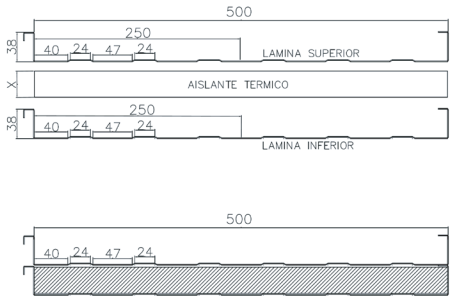
Teja de largo continuo, diseñada para grandes superficies, con sistema de fijación invisible. Conformada por dos láminas de acero y en el centro una placa de aislante térmico y acústico que puede ser, fibra de vidrio, lana mineral de roca, poliestireno expandido o poliuretano el cual le brinda un excelente equilibrio climático. Liviano y resistente. Permite una mayor separación de apoyos en la estructura. Fácil de instalar. Por la calidad de acero G40 y por su diseño permite una mayor carga comparada con otras tejas convencionales. Su materia prima base es galvalume lo cual permite una mayor resistencia a la corrosión. Puede ser utilizada en superficies curvas, ideal para cubiertas o fachadas de uso institucional, vivienda, industrial, agrícola o comercial.

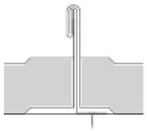
## Ventajas

- Reducción en costos de estructura.
- Sistema liviano.
- Mayor maniobrabilidad.
- Fácil y rápida instalación.
- De dos a cuatro veces más resistentes a la corrosión (Segúnestudio publicado por la Universidad Federal de Rio Grande del Sur - Brasil, 2017).
- Confort térmico y acústico permitiendo usar el asilamiento mas acorde a su presupuesto y necesidades.
- Color estable, no se decolora con el paso del tiempo.
- Aplicable para fachadas, cielos rasos y cubiertas.
- Variedad de colores y acabados.

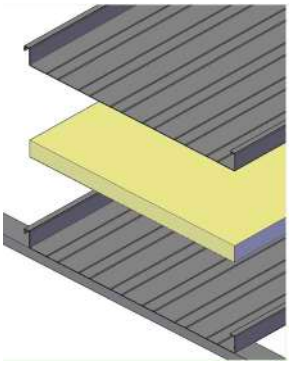


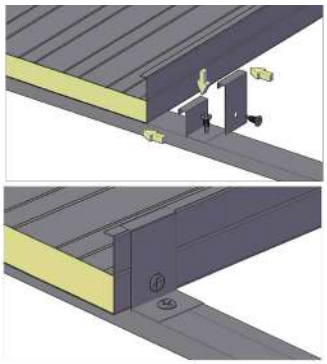
## Detalle Geométrico



**Grafado a 180°**





| ESPECIFICACIONES TEJA SIN TRASLAPO STANDING SEAM TIPO SANDWICH | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESPESOR (mm) | COLOR | ESPESOR AISLANTE (mm) | NORMA | ACERO | ANCHO ÚTIL (mm) | LONGITUDES (mm)* | PINTURA LÍQUIDA | PINTURA EN POLVO | APLICACIONES |
| 0.35<br>0.40<br>0.50 | BLANCO RAL 9002 | Poliuretano, Poliestireno, Fibra de Vidrio y Lana Mineral de Roca (30, 38, 50 o hasta 100) | ASTM A792 M A40 | GALVALUME | 500 o 300 | 3050, 3060, 4000, 5000, 6000. | Cara Superior: 18 Micras Pintura + 5 Micras Primer / Cara Inferior: 10 Micras Primer | Cara Superior: PINTURA ELECTROSTATICA EN POLVO<br><br>Cara Inferior: 10 Micras Primer | Cubiertas, fachadas y cerramientos para uso Industrial, Comercial y Residencial. |
| 0.40 | AZUL RAL 5002<br>VERDE RAL 6028<br>ROJO RAL 3001 | | | | | | | | |

*Se producen también medidas especiales bajo pedido.

FAJOBE S.A.S







## *LÍNEAS DE CONTACTO FAJOBE*

Centros de distribución y oficinas comerciales

**Casa Matriz Siberia**
Via Siberia Cota 150m
Glorieta Siberia
CLIS Bodega 28
Teléfono: 876 39 50

**Bucaramanga**
Cra 11 # 24 – 21
Teléfono: 633 30 00

**Caloto**
Parque Industrial y
Comercial del Cauca
E2 Lote 8
Teléfono: 825 97 60

**Galapa**
Parque Industrial Ferrari Park
Cra 71 # 3 – 197
Teléfono: 311 26 56

**Itaguí**
Calle 32 # 41 – 12
Teléfono: 374 54 00

**Neiva**
Cel. 3157907557

**Pereira**
Cel. 3174006022

**Valledupar**
Cel. 3167446465

**Villavicencio**
Cel. 3153031109

**Yumbo**
Calle 15 # 32 – 259 Of.6
Autopista Cali-Yumbo
Teléfono: 666 27 37

***WWW.FAJOBE.COM.CO***

Línea Nacional: 01 8000 512 220 | Bogotá: 876 39 50

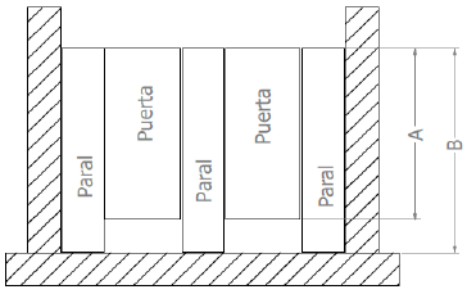
# Divisiones a Piso

## Especificaciones

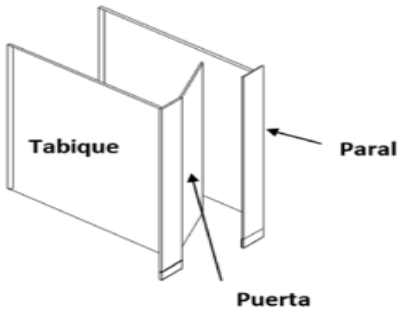
**Dimensiones:** 27mm espesor* / Ancho de puerta 600mm
**Material:** Lámina de acero inoxidable AISI 304 acabado satinado.
**Calibre:** 20



*Medidas en mm




A: 1600
B: 1800




*Espesor de las piezas, puertas parales y tabiques: 27mm

## Descripción

- Divisiones a piso para baños, conformado por parales, tabiques, puertas, cerrojos y percheros
- Adecuado para entornos públicos de tráfico pesado o alto, para uso comercial o institucional
- Elaboradas en lámina conformando paneles tipo sanduche, brindan completa privacidad previniendo el registro hacia el interior de los cubículos
- Estructura interna en poliestireno expandido, con 25mm de espesor, para evitar la resonancia y absorber la humedad.

## Mantenimiento

- Rociar con agua para eliminar la suciedad superficial.
- Lavar con agua y jabón líquido, utilizando un paño suave y limpio.
- Enjuagar con agua.
- Secar completamente con un trapo limpio y suave, es importante que el movimiento de secado se efectúe en la misma dirección del pulido, ya que al hacerse en sentido transversal o circular se puede rayar la superficie. Las esponjillas y los blanqueadores con hipoclorito de sodio, pueden dañar el acero, evite su uso.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| QUIMICA COSMOS S.A. IMPORTACIONES REPRESENTACIONES | Código DI-F-65 | Versión 1 | Fecha de Creación: 22/11/2022 | Fecha de actualización: N/a |
| **FICHA TÉCNICA PRODUCTO TERMINADO** | | | | |

# PINTURA EPÓXICA POLIAMIDA

## *COMPONENTE A + COMPONENTE B*

*(75% - 25% en volumen)*

## DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

**PINTURA EPÓXICA POLIAMIDA** esta diseñado con resina epóxica poliamida base solvente de alto desempeño que al mezclarse con el Catalizador Epóxica Poliamida - Componente B en proporción 3 a 1 en volumen (75% A – 25% B) reacciona por entrecruzamiento y forma una pelicula sólida de alta resistencia que protege y decora superficies metalicas que se encuentran expuestas a condiciones comunes como ambientes industriales, intemperie y atmosferas tipícas de grandes ciudades. Recomendado en estructuras de concreto y fibro -cemento en ambientes que requieren un alto grado de asepsia, buena resistencia quimica o esten expuestos a una alta humedad. La pelicula garantiza excelente flexibilidad, excelente adherencia, alta resistencia a agentes quimicos, secado rápido, durabilidad y fácil aplicación.

## USOS RECOMENDADOS

El sistema **PINTURA EPÓXICA POLIAMIDA** (es recomendada para protección y decoración en ambientes interiores y exteriores de superficies como: tanques, tuberías, estructuras, puentes, plantas químicas, laboratorios, consultorios, talleres, bodegas y plantas de productos farmacéuticos.
La película garantiza excelente flexibilidad, excelente adherencia, alta resistencia a agentes químicos, secado rápido, durabilidad y fácil aplicación.

El producto aplicado expuesto a intemperie presenta ligera perdida de brillo.

No es recomendado para pintar objetos en contacto directo o inmersión con alimentos o agua potable.

## ESPECIFICACIONES

Bajo los criterios de calidad establecidos por **QUIMICA COSMOS S A - PINTULAND** cumple con las siguientes especificaciones técnica:

| REQUISITO TÉCNICO | NORMA | RANGO ESPECIFICACIÓN | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| Brillo especular a 60° - mezcla (Componente A + Componente B) | NTC 592-1 | Mín. 85 UB – Alto Brillo | Cumple |
| Viscosidad Stormer a 25 °C - mezcla (Componente A+ Componente B) | NTC 559 | 100 – 105 KU | Cumple |
| Peso por galón - mezcla (Componente A + Componente B) | NTC 561 | 4.1 – 4.5 kg/gal | Cumple |

| REQUISITO TÉCNICO | NORMA | RANGO ESPECIFICACIÓN | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| Contenido de sólidos, fracción volumen - mezcla (Componente A + Componente B) | NTC 6217 | Mín. 56 % | Cumple |
| Finura de dispersión - mezcla (Componente A + Componente B) | NTC 557 | Mín. 6 unidades Hegman | Cumple |
| Tiempo de vida - mezcla (Componente A + Componente B) | - | Máx. 8 horas | Cumple |
| Poder cubriente, relación de contraste - mezcla (Componente A + Componente B) | NTC 4974 | Mín. 96 % | Cumple |

***INFORMACIÓN ECOLÓGICA***

***Metales Pesados:*** no contienen concentraciones mayores a 0.01% (m/m) ninguno de los siguientes elementos ni sus compuestos cromo total, cadmio, mercurio ya sean añadidos intencionalmente o como impurezas, contenido de plomo máximo 0.009% (m/m) en base seca.

| REQUISITO TÉCNICO | NORMA | RANGO ESPECIFICACIÓN | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| Compuestos Orgánicos Volátiles (VOC) (Componente A + Componente B) | ASTM D6886 | Máx. 460 g/l | Cumple |

## INSTRUCCIONES DE USO

***Preparación de la superficie:***

Limpie muy bien la superficie, debe estar seca y libre de polvo, grasa, mugre, humedad y pintura suelta. Tener en cuenta que materiales extraños, impurezas o grasas residuales puede afectar el desempeño del sistema a aplicar. Se recomienda un lijado suave para mejorar la adherencia y durabilidad de la pintura.

- *Superficies nuevas*: **concreto, cemento y fibro - cemento:** se debe neutralizar con una solución de ácido muriático al 10% en agua durante 15 min y luego enjuagar con abundante agua. Resane con **Estuco Plástico Pintuland** y lije la superficie si es necesario, con el fin de obtener una mejor adherencia. En superficies de concreto o pañete nuevas dejar curar (secar) mínimo 28 días antes de la aplicación, aplicar una mano de **Sellante Acrílico Pintuland** y luego el sistema **PINTURA EPÓXICA POLIAMIDA** (mezcla componente A y componente B); Para superficies **metálicas**: si hay presencia de oxido, se debe retirar en su totalidad, retire residuos, limpie la superficie, dejar secar y aplicar como base **Primer Epóxico Pintuland** y luego el sistema **PINTURA EPÓXICA POLIAMIDA** (mezcla componente A y componente B)

- *Superficies deterioradas:* **concreto, cemento y fibro-cemento:** remueva con cepillo o grata la cal o carburo en acabados deteriorados. En superficies con alta alcalinidad o cales, neutralizar con una solución de ácido muriático diluido en agua al 10%,

dejar actuar 15 minutos, enjuagar con agua a presión, dejar secar durante 72 horas, aplicar una mano de **Sellante Acrílico Pintuland** y luego el sistema **PINTURA EPÓXICA POLIAMIDA** (mezcla componente A y componente B); **meta**l: para eliminar pinturas aplicadas anteriormente, se recomienda el uso de cepillo de alambres y/o rasquetas metálicas. Si la pintura está en malas condiciones debe removerse totalmente empleando herramientas manuales/mecánicas, o **Removedor Pintuland**. Si la superficie está limpia y libre de cualquier contaminante, un lijado suave mejora la adherencia y durabilidad de la pintura, retirar el polvo residual y aplicar **Primer Epóxico Pintuland** y luego el sistema **PINTURA EPÓXICA POLIAMIDA** (mezcla componente A y componente B).

- Superficies brillantes: Eliminar el brillo, lijando suavemente con papel de lija #180 o #140 y retirar polvo residual para obtener una óptima adherencia de la pintura.

- Para eliminar las manchas de hongos y moho preparé una solución de hipoclorito de sodio (10 partes de agua por 1 de hipoclorito de sodio), fregar con un cepillo de cerdas duras (10 minutos para que actué) lave con abundante agua y deje secar.

- No lave con ácidos fuertes ya que estos pueden afectar el acabado del producto.

***Preparación previa del producto:***

Previamente, mezclar bien sus componente por separado en sus envases originales con una espatula limpia hasta obtener uniformidad.

Alistar el envase de Componente A (Pintura Epoxica) 75% de volumen previamente homogenizado y adicionar una proporción de 25% del componente B (Catalizador) en volumen lo cual equivale a una proporcion 3:1, mezclar con una espátula limpia hasta obtener una completa homogenización del sistema, dejar en reposo de 10 a 15 minutos como tiempo de inducción (prereacción de la mezcla liquida).

Preparar solo la cantidad que va a aplicar, debido a que la mezcla solo dura 8 horas después de preparada .

No es recomendable mezclar con otros productos que puedan alterar el desempeño del producto final.

***Condiciones de aplicación:***

- Para las primeras manos se debe aplicar **Primer Epóxico Pintuland** según la superficie a aplicar.
- Aplique dos o tres manos del sistema **PINTURA EPÓXICA POLIAMIDA,** según lo requerido dejando secar entre cada una mínimo 2 horas (condiciones ideales de temperatura 23°C +/- 2°C y humedad relativa de 50% +/- 5%). En otras condiciones tener en cuenta que este resultado vario y se debe verificar la película que este bien curada antes de aplicar otra mano.
- No aplicar cuando exista probabilidad de lluvia.
- Aplique una base adecuada según el tipo de superficie para lograr máxima adherencia.
- En el momento de la aplicación la temperatura ambiental debe ser mayor a 5°C y la temperatura de la superficie no debe ser mayor a 40°C.
- La temperatura del sustrato no debe ser superior a 25 ºC con el fin de evitar un secado prematuro del producto sin la adecuada penetración al sustrato, generando mala adherencia y fácil desprendimiento.
- Mantenga la brocha, rodillo o pistola con suficiente pintura, con el fin de formar una capa pareja y de buen cubrimiento.}
- Dejar secar mínimo 4 días antes de ocupar el área.
- Catalice únicamente la cantidad de sistema **PINTURA EPÓXICA POLIAMIDA** que vaya a utilizar. La vida útil de la mezcla es de máximo 8 horas.

*Dilución*: Diluya con **Disolvente Industrial Pintuland** la cantidad de producto de acuerdo a la siguiente tabla:

| Equipo de aplicación | Dilución máx. Disolvente Industrial Pintuland | N° de manos |
|---|---|---|
| Brocha o rodillo | *20 %* | *2 – 3 manos* |
| Pistola airless | *10 % – 15 %* | |

***Nota:*** Diluir únicamente la cantidad de producto que se va a utilizar.

Una sobre dilución puede afectar las propiedades de desempeño del producto.

***Tiempo de secado:***

| Tacto | Repinte (entre manos) | Total |
|---|---|---|
| Máx. 6 horas | Máx. 10 horas | Máx. 24 horas |

***Nota:*** Durante el secado del producto se debe asegurar una buena ventilación.

***Recomendaciones de limpieza:***

Limpie sus herramientas de trabajo con **Disolvente Industrial Pintuland**.

***Rendimiento:***

El sistema **PINTURA EPÓXICA POLIAMIDA,** presenta los siguientes rendimientos:

**Nota:** Rendimiento sujeto a tipo de aplicación, porosidad de la superficie, color, condiciones ambientales, manos y estado de la superficie.

| Rendimiento | $m^2$/gal |
|---|---|
| Teórico a 25 micrones (1 mils) | 76- 82 |
| Práctico sobre superficies nuevas con base | 30 - 36 |
| Repinte sobre color similar (2 manos) | 35 - 41 |
| Repinte sobre color diferente (2 manos) | 27 - 33 |

## CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

Almacene el producto en un recipiente cerrado, en lugar bajo techo a temperaturas entre 4°C y 35°C, seco y alejado de fuentes de ignición. No se debe tener el producto sobre el piso o expuesto por periodos largos a la luz solar.

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

Para mayor información consulte ficha datos de seguridad del producto.

## GARANTÍA

Se da una garantía de los productos siempre y cuando las condiciones de preparación de la superficie, dilución de la pintura y almacenamiento sean las recomendadas en este documento y/o etiqueta. No se da garantía sino se cumple con la anterior condición.

Ante cualquier inquietud, asesoría o información, consulte a su distribuidor o al PBX: 601 4324742.

## PRESENTACIÓN

**QUIMICA COSMOS S.A. – PINTULAND** ofrece las siguientes presentaciones:

**CONTENIDO NETO – CADA COMPONENTE**

| | **COMPONENTE A** |
|---|---|
| Galón | 0,75 gal (2,838 litros) |
| Cuñete | 3,75 gal (14,193 litros) |

| | **COMPONENTE B** |
|---|---|
| Cuarto | 0.250 gal (0.946 litros) |
| Galón | 1 galón (3.785 litros) |

**CONTENIDO NETO MEZCLA:**

**Sistema PINTURA EPÓXICA POLIAMIDA**
**(COMPONENTE A+ COMPONENTE B)**

| |
|---|
| 1 galón = 0,75 gal + 0.25 gal<br>3,785 litros = 2,838 litros + 0,946 litros |
| 5 galones = 3,75 gal + 1,25 gal<br>18,925 litros = 14,193 litros + 4,731 litros |

Producto fabricado por:


**QUIMICA COSMOS S.A. - PINTULAND**
Calle 72 #52-51
Tel: (601) 4324742
Bogotá – Cundinamarca, Colombia
http://www.pintuland.com.co


**Fecha Actualización** = 14/06/2024
**Versión N°** = 2

ACESCO

Ficha Técnica Metaltub
Tubería estructural y cerramiento



acesco.com.co

# Ficha Técnica Metalub Tubería Estructural

## Descripción:

**Metaltub Tubería Estructural Negra y Galvanizada**: Los perfiles tubulares son tubos de acero soldados de alta resistencia referenciados en el reglamento NSR-10 como Perfiles Tubulares Estructurales, (PTE). Son utilizados como miembros estructurales en edificios, cerchas, puentes peatonales y otro tipo de estructuras y en una gran variedad de productos manufacturados. Se produce en formas redondas, cuadradas, rectangulares y en una amplia gama de tamaños. Bajo la especificación estadounidense del Instituto Americano de la Construcción en Acero (AISC por sus siglas en inglés) son referenciados como miembros estructurales HSS.

La Tubería Estructural Galvanizada cuenta con un recubrimiento 180g/m$^2$-Z180 (G60) para espesores menores o igual a 2.0mm y con recubrimiento 275g/m$^2$-Z275 (G90) para espesores de 2.5mm y 3.0mm.

## Normatividad

La Tubería Estructural METALTUB de ACESCO es fabricada bajo normas ASTM A500 y NTC 4526 Grado C en espesores de 1.5mm a 10mm.

## Especificaciones Técnicas

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS METALTUB ESTRUCTURAL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ASTM A500 | | Resistencia a la Fluencia mínima | | Resistencia a la Tracción mínima | | Elongación mínima |
| | | MPa | psi | MPa | psi | % |
| Redondo, Cuadrado y Rectangular | Grado C | 345 | 50000 | 425 | 62000 | 21 |

| TOLERANCIAS | |
|---|---|
| Longitud ≤ 6.5m | -6mm, +13mm |
| Longitud > 6.5m | -6mm, +19mm |
| Espesor de pared | ± 10% |

Para otras tolerancias remítase a la norma ASTM A 500 o NTC 4526.

# MetaltubTubería Estructural Redonda

(Acabado negro y galvanizado)



## METALTUB TUBERÍA ESTRUCTURAL REDONDA
(ACABADO NEGRO Y GALVANIZADO)

| REFERENCIA | | | ESPESORES EN MILIMETROS | | | | | | | | | | | UNIDAD DE EMPAQUE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1,5 | 2,0 | 2,5 | 3,0 | 4,0 | 5,0 | 6,0 | 7,0 | 8,0 | 9,0 | 10,0 | |
| Tubos Redondos (") | | | Peso Teórico Calculado (kg / m) | | | | | | | | | | | |
| Diámetro Nominal | Diámetro Externo (pulg) | Diámetro Externo (mm) | | | | | | | | | | | | |
| 1-1/2" | 1.89" | 48 mm | 1,78 | 2,35 | | 3,45 | | | | | | | | 91 |
| | | | 1,77 | 2,34 | | 3,44 | | | | | | | | |
| 2" | 2.36" | 60 mm | | 2,94 | 3,64 | | | | | | | | | 61 |
| | | | | 2,93 | 3,63 | | | | | | | | | |
| 2-1/2" | 2.87" | 73 mm | | 3,58 | 4,44 | | | | | | | | | 37 |
| | | | | 3,57 | 4,43 | | | | | | | | | |
| 3" | 3-1/2" | 89 mm | | 4,37 | 5,43 | 6,48 | | | | | | | | 37 |
| | | | | 4,36 | 5,42 | 6,47 | 8,54 | | | | | | | |
| 4" | 4-1/2" | 114.3mm | | | 6,99 | 8,35 | | | | | | | | 19 |
| | | | | | 6,97 | 8,33 | 11,04 | | | | | | | |
| 4" | 4-1/2" | 114.3mm | | | | | | | 16,26 | | | | | 1 |
| --- | 6" | 152.4mm | | | | | 14,92 | | 22,09 | | 29,05 | | | 1 |
| 8" | 8-5/8" | 219.1mm | | | | | | 26,75 | | | 42,21 | | 52,27* | 1 |
| 10" | 10-3/4" | 273.1mm | | | | | | | | 46.43* | | 59,25 | | 1 |
| 12" | 12-3/4" | 323.9mm | | | | | | | | | 62,89* | | 78,12 | 1 |

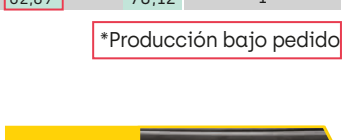
Estructural Galvanizado A500 Grado C

Estructural Negro A500 Grado C

*Producción bajo pedido

# Metaltub Tubería Estructural Cuadrada

(Acabado negro y galvanizado)



## METALTUB TUBERÍA ESTRUCTURAL CUADRADA
(ACABADO NEGRO Y GALVANIZADO)

| REFERENCIA | ESPESORES EN MILIMETROS | | | | | | | | | | | UNIDAD DE EMPAQUE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1,5 | 2,0 | 2,5 | 3,0 | 4,0 | 5,0 | 6,0 | 7,0 | 8,0 | 9,0 | 10,0 | |
| Tubos Cuadrados (mm) | Peso Teórico Calculado (kg / m) | | | | | | | | | | | |
| 50 x 50 | 2,34 | 3,08 | 3,80 | | | | | | | | | 100 |
| | 2,33 | 3,07 | 3,80 | | | | | | | | | |
| 60 x 60 | | 3,71 | 4,59 | 5,45 | | | | | | | | 100 |
| | | 3,70 | 4,58 | 5,44 | | | | | | | | |
| 70 x 70 | | 4,34 | 5,37 | 6,39 | | | | | | | | 64 |
| | | 4,32 | 5,36 | 6,38 | | | | | | | | |
| 90 x 90 | | 5,59 | 6,94 | 8,28 | | | | | | | | 36 |
| | | 5,58 | 6,93 | 8,26 | | | | | | | | |
| 100 x 100 | | 6,22 | 7,73 | 9,22 | | | | | | | | 36 |
| | | 6,20 | 7,71 | 9,20 | 12,14 | | 17,75 | | | | | |
| 120 x 120 | | | | | 14,81 | | | | | | | 30 |
| 135 x 135 | | | | | 16,69 | | 24,58 | | | | | 25 |
| 150 x 150 | | | | | 18,58 | | 27,41 | | | 40,08 | | 16 |
| 200 x 200 | | | | | | 30,88 | | 42,70 | | 54,21* | | 12 |
| 220 x 220 | | | | | | | | 47,09 | | 59,86* | | 12 |
| 250 x 250 | | | | | | | | | | 68,34 | | 9 |
| 300 x 300 | | | | | | | | | | | 91,25 | 4 |

Estructural Galvanizado A500 Grado C

Estructural Negro A500 Grado C

*Producción bajo pedido

**Nota:**

- El peso de la tubería estructural redonda y cuadrada, puede presentar variaciones debido a las tolerancias de norma.

# Metaltub Tubería Estructural Rectangular

(Acabado negro y galvanizado)



**METALTUB TUBERÍA ESTRUCTURAL RECTANGULAR**
(ACABADO NEGRO Y GALVANIZADO)

| REFERENCIA | ESPESORES EN MILIMETROS | | | | | | | | | | | UNIDAD DE EMPAQUE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1,5 | 2,0 | 2,5 | 3,0 | 4,0 | 5,0 | 6,0 | 7,0 | 8,0 | 9,0 | 10,0 | |
| Tubos Rectangulares (mm) | Peso Teórico Calculado (kg / m) | | | | | | | | | | | |
| 60 x 40 | 2,34 | 3,08 | | | | | | | | | | 100 |
| | 2,33 | 3,07 | | | | | | | | | | |
| 76 x 38 | 2,67 | 3,52 | 4,35 | 5,17 | | | | | | | | 72 |
| | 2,66 | 3,51 | 4,34 | 5,16 | | | | | | | | |
| 90 x 50 | | 4,34 | 5,37 | 6,39 | | | | | | | | 60 |
| | | 4,32 | 5,36 | 6,38 | | | | | | | | |
| 100 x 50 | | 4,65 | 5,77 | 6,86 | | | | | | | | 50 |
| | | 4,64 | 5,75 | 6,85 | | | | | | | | |
| 120 x 60 | | 5,59 | 6,94 | 8,28 | | | | | | | | 50 |
| | | 5,58 | 6,93 | 8,26 | | | | | | | | |
| 150 x 100 | | | | 11,69 | 15,44 | | 22,70* | | | | | 32 |
| 200 x 70 | | | | 12,63 | 16,69 | | 24,58* | | | | | 40 |
| 200 x 100 | | | | 14,05 | 18,58 | | 27,41 | | | | | 28 |
| 250 x 100 | | | | 16,40 | | 26,95 | | | | | | 18 |
| 250 x 150 | | | | | | 30,88 | | | | | | 18 |
| 300 x 100 | | | | 18,76 | | 30,88 | | 42,70 | | 54,21* | | 24 |
| 300 x 150 | | | | | | | | | 54,77 | | 67,70* | 10 |

Estructural Galvanizado NTC 4526 GRADO C

Estructural Negro NTC 4526/ ASTM A500 Grado C

*Producción bajo pedido

**Nota:**

- El peso de las tuberías puede presentar variaciones debido a las tolerancias de norma.

## Obra con Metaltub Tubería Estructural



Centro Comercial la Central / Medellín

# Ficha Técnica MetalTub Tubería de Cerramiento

## Tubería de Cerramiento Galvanizada:

La tubería ACESCO, producida en acero de alta calidad, es utilizada en cerramientos , ornamentación y carpintería metálica. Cuenta con recubrimiento 180g/m$^2$-Z180 (G60) para espesores menores o iguales a 1.9mm y con recubrimiento 275g/m$^2$-Z275 (G90) para espesores de 2.5mm y 3.0mm y protección para su almacenamiento temporal. Su geometría transversal es fabricada con geometrías cuadradas, redondas o rectangulares.

## Tubería de Cerramiento Negra:

La tubería de cerramiento negra es fabricada a partir de acero laminado en caliente – calidad comercial, soldada por inducción de alta frecuencia y su principal aplicación es para elementos que no requieren comportamiento estructural como ornamentación, carpintería metálica y metalmecánica en general.

## Normatividad

La tubería Cerramiento METALTUB de ACESCO es fabricada bajo norma NTC1560.

## Especificaciones Técnicas Metaltub Cerramiento

| Propiedades Mecánicas | | |
|---|---|---|
| Valores Mínimos | | |
| Esfuerzo de Fluencia | Esfuerzo de tensión | Porcentaje de Elongación |
| 176 MPa (25 000 psi) | 268 MPa (38 000 psi) | 21% |

| TOLERANCIAS | |
|---|---|
| Longitud | -5mm, +20mm |
| Diámetro | D≤ 48.26mm: ±0.5% D<br>D> 48.26mm: ±0.75% D |
| Espesor de Pared | ±10% |

**Nota:**
Las propiedades mecánicas de los tubos son de referencia. (No obligatorias).

# Metaltub Tubería de Cerramiento

(Acabado galvanizado)



**METALTUB TUBERÍA DE CERRAMIENTO**
(ACABADO GALVANIZADO)

| REFERENCIA | | | ESPESORES EN MILIMETROS | | | | | | UNIDAD DE EMPAQUE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,9 | 1,2 | 1,5 | 1,9 | 2,5 | 3,0 | |
| Tubos Redondos (") | | | Peso Teórico calculado (kg / un*) | | | | | | |
| Diámetro Nominal | Diámetro Externo (pulg) | Diámetro Externo (mm) | | | | | | | |
| 1/2" | 0,840 | 21,34 | | 3,61 | 4,44 | 5,50 | | | 127 |
| 3/4" | 1,050 | 26,67 | | 4,56 | 5,62 | 7,01 | | | 91 |
| 1.0" | 1,315 | 33,40 | | 5,76 | 7,12 | 8,90 | | | 91 |
| 1 - 1/4" | 1,660 | 42,16 | | 7,32 | 9,08 | 11,37 | | | 61 |
| 1 - 1/2" | 1,900 | 48,26 | | 8,41 | 10,44 | 13,09 | 17,16 | 20,34 | 91 |
| 2.0" | 2,362 | 60,00 | | | 13,05 | 16,41 | 21,56 | 25,60 | 61 |
| 2 - 1/2" | 2,874 | 73,00 | | | 16,14 | 20,07 | 26,43 | 31,42 | 37 |
| 3.0" | 3,500 | 89,00 | | | | 24,58 | 32,42 | 38,60 | 37 |
| 4.0" | 4,500 | 114,30 | | | | 31,98 | 41,76 | 49,80 | 19 |
| Tubos, Cuadros y Rectangulares | | | | | | | | | |
| Diámetro Nominal | Dimensión Nominal (mm) | | | | | | | | |
| 1 x 1 | 25 x 25 | | 3,96 | 5,52 | 6,92 | | | | 100 |
| 1-1/2 x 1-1/2 | 38 x 38 | | | 8,36 | 10,41 | 13,13 | | | 60 |
| 2 x 1 | 50 x 25 | | | 8,36 | 10,41 | | | | 64 |
| 3 x 1 - 1/2 | 76 x 38 | | | | 15,82 | 19,88 | | | 72 |

*Peso por unidad de 6.00 metros

# Metaltub Tubería de Cerramiento

(Acabado Negra)



**METALTUB TUBERÍA DE CERRAMIENTO**
(ACABADO NEGRA)

| REFERENCIA | | | ESPESORES EN MILIMETROS | | | | | | | UNIDAD DE EMPAQUE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1,2 | 1,5 | 1,9 | 2,3 | 2,5 | 3,0 | 4,0 | |
| Tubos Redondos (") | | | Peso Teórico calculado (kg / un*) | | | | | | | |
| Diámetro Nominal | Diámetro Externo (pulg) | Diámetro Externo (mm) | | | | | | | | |
| 1/2" | 0,840 | 21,34 | 3,58 | 4,40 | 5,47 | | | | | 127 |
| 3/4" | 1,050 | 26,67 | | 5,59 | 6,96 | | | | | 91 |
| 1.0" | 1,315 | 33,40 | 5,72 | 7,08 | 8,86 | | | | | 91 |
| 1 - 1/4" | 1,660 | 42,16 | 7,27 | 9,02 | 11,32 | | | | | 61 |
| 1 - 1/2" | 1,900 | 48,26 | 8,36 | 10,38 | 13,03 | 15,64 | 16,93 | | | 91 |
| 2.0" | 2,362 | 60,00 | | 12,98 | 16,33 | 19,64 | 21,27 | 25,30 | | 61 |
| 2 - 1/2" | 2,874 | 73,00 | | | 19,99 | 24,06 | 26,08 | 31,07 | | 37 |
| 3.0" | 3,500 | 89,00 | | | 24,49 | 29,51 | 32,00 | 38,18 | | 37 |
| 4.0" | 4,500 | 114,30 | | | 31,60 | 38,12 | 41,36 | 49,41 | 65,28 | 19 |

| REFERENCIA | ESPESORES EN MILIMETROS | | | | | | | UNIDAD DE EMPAQUE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1,2 | 1,5 | 1,9 | 2,3 | 2,5 | 3,0 | 4,0 | |
| Tubos Cuadrados y Rectangulares Dimensiones Nominales | Peso Teórico calculado (kg / un*) | | | | | | | |
| 1 x 1 (25 x 25) | 5,60 | | | | | | | 100 |
| 2 x 1 (50 x 25) | 8,54 | | | | | | | 64 |
| 3 x 1 - 1/2 (76 x 38) | | 15,90 | | | | | | 72 |

*Peso por unidad de 6.00 metros

**Nota:**
- El peso de la tubería de cerramiento galvanizada y negra, puede presentar variaciones debido a las tolerancias de norma.

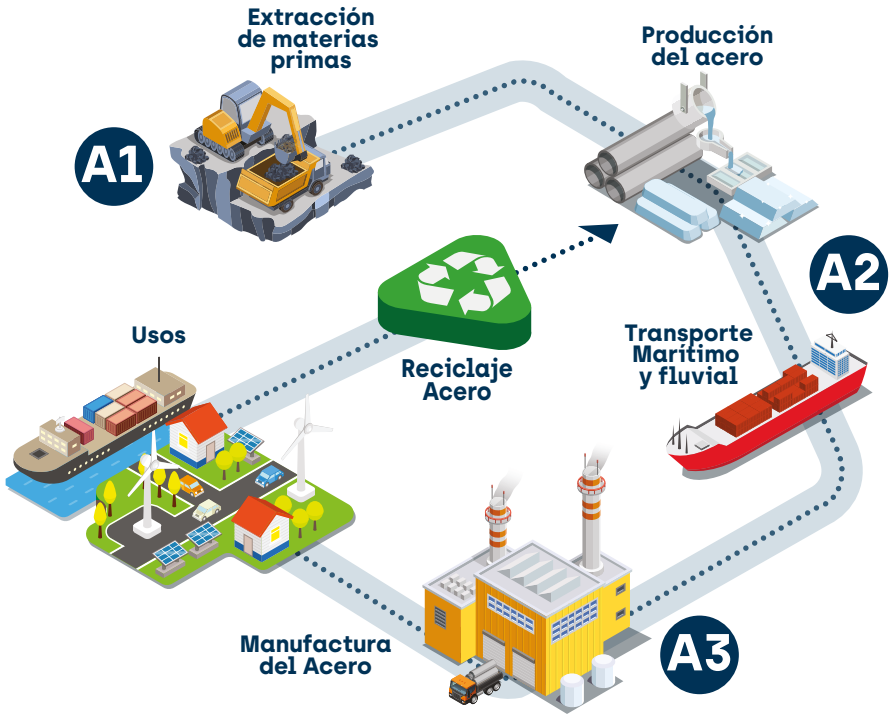
# Sostenibilidad

Acesco en su interés de ofrecerle al mercado productos sostenibles ha revisado su **Ciclo de Vida (CVP)** para identificar, cuantificar y evaluar los impactos que tienen nuestros productos en el medio ambiente durante todas las etapas de su ciclo de vida, desde la extracción de las materias primas hasta el fin de su vida útil.

Como resultado se cuenta con **Declaración Ambiental de Producto** para Tubería Estructural Negra y Galvanizada y Tubería de Cerramiento Negra y Galvanizada. Esta Declaración aporta beneficios en la obtención de certificaciones de edificaciones sostenibles como Leed.

El material de empaque utilizado en cada uno de los productos es reciclable y puede ser enviado a aprovechamiento a través de gestores debidamente autorizados.

Toda la información anterior puede ser consultada en nuestra página web.




# Certificaciones

NTC 1560: 2019
Tubos de acero al carbono laminados en caliente soldados por resistencia eléctrica, para uso general.

NTC 4526: 2021
Tubería estructural de acero al carbono conformada en frío, con y sin costura, redonda y otras formas.

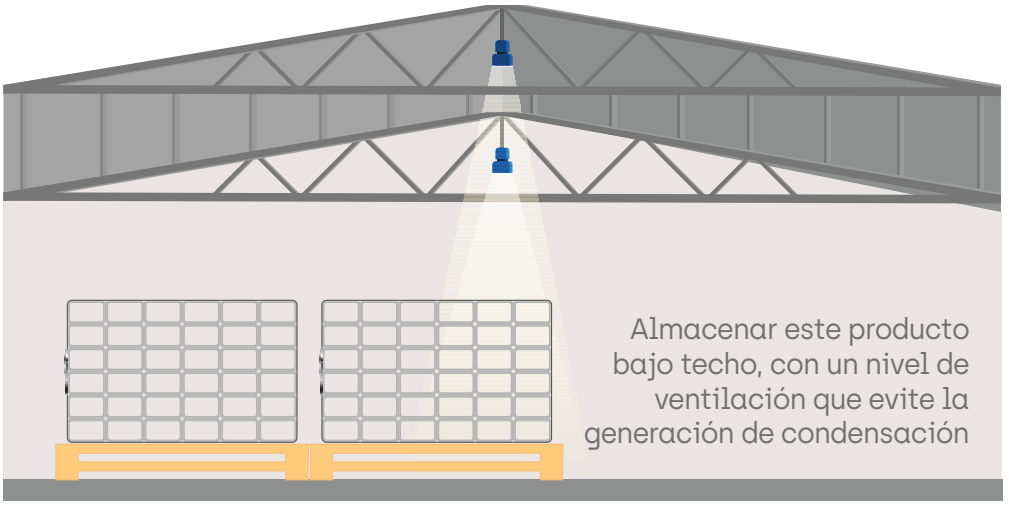
ASTM A500/A500M-21
Tubos estructurales de acero sin costura y soldados conformados en frío redondos y con otras formas.

SC 553-1

SA-CER285096

NTC 6034:2013
Criterios ambientales para elementos de aceros planos conformados en frío para uso en construcción.
ICONTEC
CSAC 01-6034-CER 838341

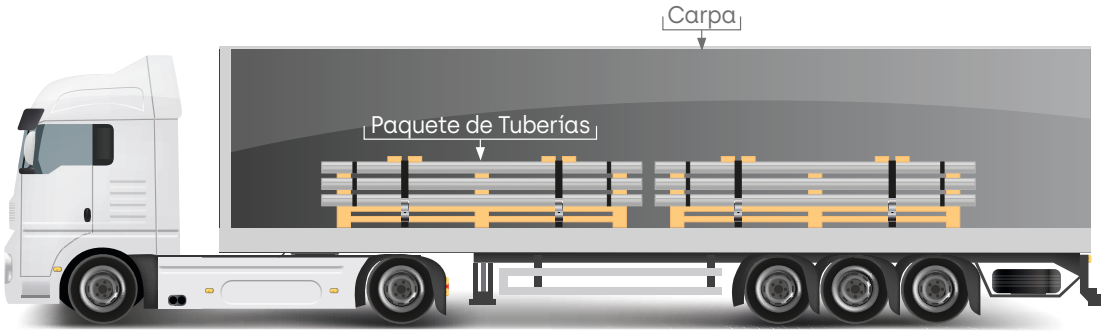
# Almacenamiento, Manipulación y Transporte



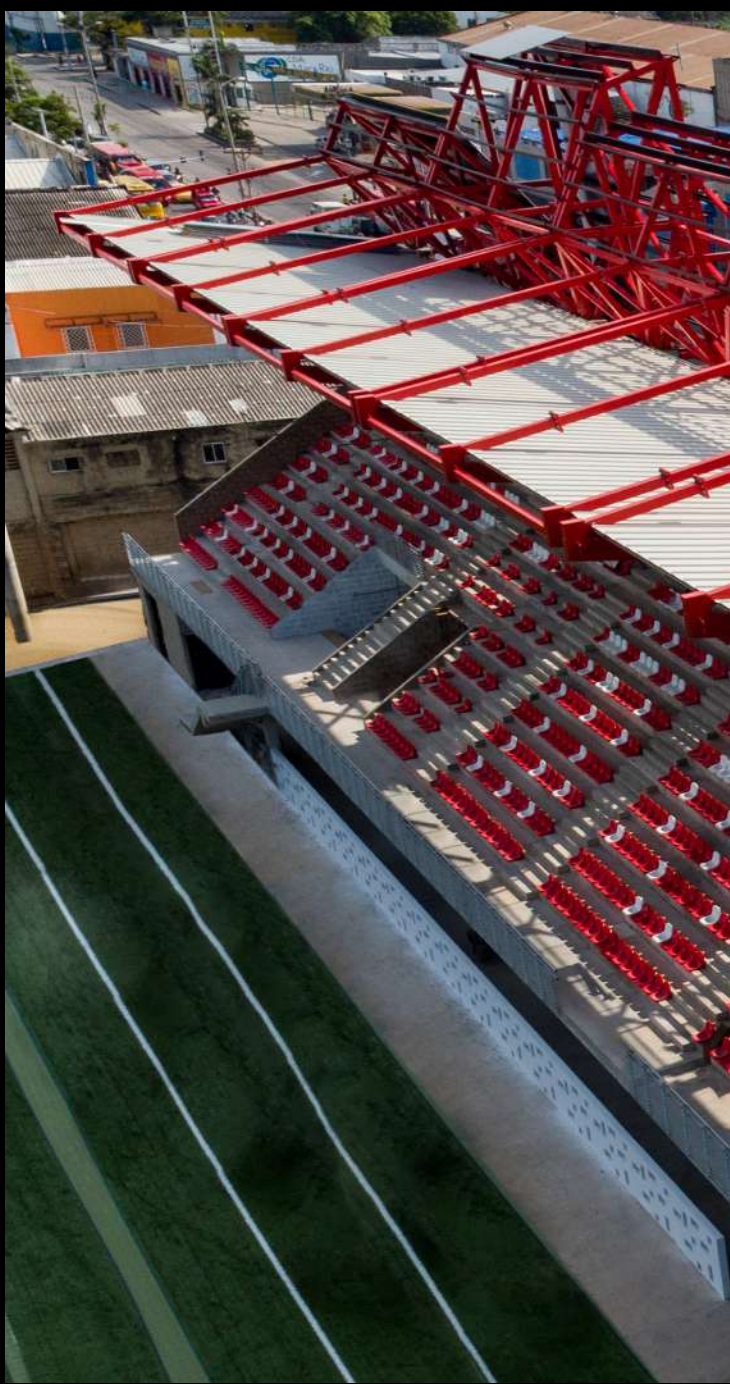
Almacenar este producto bajo techo, con un nivel de ventilación que evite la generación de condensación



Utilizar los elementos adecuados en el cargue y descargue de los productos.




Para el transporte de Tuberías se debe contar con estibas para soportar el material y se debe asegurar el mismo para impedir que se desplace durante el transporte.



ACESCO

**Última actualización:** No. 16 - Agosto 2023
Acesco se reserva el derecho de realizar modificaciones, aclaraciones y correcciones de la presente pieza técnica. Dichas modificaciones se publicarán en la página web de Acesco.

**PARQUE INDUSTRIAL MALAMBO PIMSA**
**MALAMBO, ATLÁNTICO • COLOMBIA**
**Servicio al cliente:** 6053718100 • 01 8000 514 514
**Email:** servicioalcliente@acesco.com

**Síguenos en:**

**www.acesco.com.co**

# INFORME EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

# INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATISTA

## CONTENIDO

**1. INTRODUCCIÓN ....2**
**2. OBJETIVOS....3**
2.1. Objetivo General. ....3
2.2. Objetivos específicos ....3
**3. RELACION DE LOS COLEGIOS. ....3**
**4. NORMATIVIDAD ....5**
**5. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO....7**
**6. INDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS…..……..……7**
**7. MATERIAL EDUCATIVO....8**
7.1. Personal nuevo ....10
7.2. Exámenes médicos ocupacionales ....10
**8. SOPORTES DE PAGOS DE PARAFISCALES....11**
**9. INDUCCIONES Y CAPACITACIONES SST....11**
**10. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL…..……12**
**11. SEÑALIZACIÓN Y DELIMITACIÓN DE ZONAS DE TRABAJO.....14**
**12. ZONAS DE TRABAJO....15**
**13. PERMISOS DE TRABAJOS……..……15**
**14. INSPECCIONES DE SEGURIDAD……..……16**
**15. EQUIPO DE EMERGENCIAS....20**
**16. INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD Y SOPORTES ....20**
**17. AUSENTISMO LABORAL....21**
**18. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS BASICAS……..……..19**
**19. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS INMEDIATAS……..20**
**20. INDICADORES ....22**
**21. MEDIDAS ADOPTADAS AL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD....23**
**22. PAZ Y SALVOS....24**
**23. PAGOS SALARIALES....24**
**24. CONCLUSIONES ....24**

**CONTRATO DE OBRA No: CO1.PCCNTR.8155135**
**CONTRATISTA: CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025**

**OBJETO DEL CONTRATO: "ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS"**

**INTERVENTORIA: CONSORCIO SERINCO EDUCATIVO**

**SUPERVISION: SANTIAGO URIBE**

**PERÍODO: MARZO**
**INFORME No: 05**
**FECHA DEL INFORME: 06 DE MARZO AL 05 DE ABRIL 2026**
**RESPONSABLE: YINNA BLANCO ARENAS**
**CARGO: PROFESIONAL SST**
**N° LICENCIA: 15114 - 27 DE DICIEMBRE DEL 2021**

## 1. INTRODUCCIÓN

Dentro del medio laboral, el trabajador interactúa con diferentes condiciones de trabajo que pueden afectarlo positiva o negativamente. Por esto se dice que el trabajo puede convertirse en un instrumento tanto de salud como de enfermedad para el individuo, la empresa y la sociedad.

Estos conjuntos de variables predefinen la realización de la tarea y el entorno en que ésta se realiza se denomina condiciones de trabajo y están constituidas por factores del ambiente, de la tarea y de la organización que de no ser adecuadas pueden ocasionar accidentes. Igualmente, a nivel del trabajador están los actos inseguros, que es la violación de una norma aceptada como técnica y segura por la empresa.

La Seguridad y salud en el Trabajo busca con la intervención de varias disciplinas y con la participación activa de todos los niveles de la empresa, mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, mediante acciones coordinadas de promoción de la salud y la prevención y control de los riesgos, de manera que faciliten el bienestar de la comunidad laboral y la productividad de la empresa. Estas acciones derivan y se ven reflejadas en la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo General.

- Identificar los peligros, evaluar los riesgos para así realizar las intervenciones necesarias que permita implementar, vigilar y realizar el seguimiento de las diferentes condiciones de trabajo que puedan ocasionar accidentes, enfermedades o ausentismo así dando cumplimiento al SG-SST y proteger la salud de los trabajadores y el entorno, mediante la implementación de medidas de prevención en las diferentes áreas de trabajo y de esta forma, evidenciar la gestión de salvaguardar la integridad de los trabajadores durante los procesos en obra.

### 2.2. Objetivos específicos

- Prevenir la accidentabilidad y enfermedades laborales mediante la mitigación de los riegos asociados a las diferentes actividades desarrolladas.
- Evaluar comportamiento de los trabajadores.
- Fomentar una cultura encaminada al autocuidado.
- Salvaguardar la vida de los trabajadores contra los riesgos relacionados con agentes biológico, mecánico, biomecánico, físico y otros emanados que puedan afectar la salud individual y colectiva en los diferentes lugares de trabajo.

## 3. RELACION DE LOS COLEGIOS.

Para el presente periodo se llevaron acabo actividades en los siguientes colegios:

| Nombre del colegio | Ubicación | Localización |
|---|---|---|
| Fanny Mikey | Cra. 18n #70a Sur25, Bogotá |  |
| Confederación Brisas del Diamante sede A | Cra. 18i #69d Sur, Bogotá |  |

| | | |
|---|---|---|
| Compartir El Recuerdo sede A | Cl 69 Sur #18b 35, Cdad. Bolívar, Bogotá |  |
| Estrella del Sur IED Sede D | Cra 18D Nº 73-50 Sur |  |
| Estrella del Sur IED Sede C | Calle 74 A Sur, 18-23 |  |
| Ofelia Uribe Acosta | Cl. 81a Sur #6 Este40, Usme, Bogotá |  |
| Los Tejares sede A | Cl. 75c Bis Sur#5-41, Usme, Bogotá |  |
| Diego Montaña Cuellar | Tv 6b#100c-55 sur, Usme, Bogotá |  |

## 4. NORMATIVIDAD

| NORMA | ENTIDAD EMISORA | TITULO DE LA NORMA |
|---|---|---|
| Circular Unificada de 2004 de la DGRP | Ministerio de la Protección Social | Por la cual se unifica las instrucciones para la vigilancia, control y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. |
| Decreto 1530 de 1996 | Ministerio de la Protección Social | Por la cual se reglamenta la afiliación de centros de trabajo al SGRP |
| Decreto 1832 de 1994 | Ministerio de la Protección Social | Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales |
| Decreto 1772 de 1994 | Ministerio de la Protección Social | Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales |
| Decreto 614 de 1.984 | Ministerio de la Protección Social | Bases para la organización y administración de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el País |
| Decreto 723 de 2013 | Ministerio del Trabajo | Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato de prestación de servicios |
| Decreto 1443 de 2014 | Ministerio del Trabajo | Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). |
| Decreto 1072 de 2015 | Ministerio Trabajo | Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. |
| Decreto 1429 de 2019 | Ministerio de la salud y protección social | Condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud - EPS |
| Ley 9 de 1979, título III Salud ocupacional Art 111. | Ministerio de la Protección Social | Por la cual se dictan Medidas Sanitarias |
| Ley 55 de 1993 | Ministerio de la Protección Social | Por medio de la cual se aprueba el "Convenio número 170 y la Recomendación número 177 sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el Trabajo", adoptados por la 77a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra, 1990. |
| Ley 400 de 1997 | Ministerio de la Protección Social | Por el cual se adoptan normas sobre construcciones sismo resistentes |
| Ley 1562 de 2012 | Congreso de Colombia | Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional |
| Ley 1616 de 2013 | Congreso de Colombia | Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones |
| Ley 1566 DE 2012 | Presidencia de la República | Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "Entidad comprometida con la |

| | | |
|---|---|---|
| | | prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas". |
| Política Nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas 2006 | Gobierno Nacional | "Plantea los lineamientos generales de la política del Gobierno Nacional sobre reducción del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia |
| Resolución 1918 de 2009 | Ministerio de la Protección Social | Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Res. 2346 de 2997. Dejando la custodia de la H.C en el médico de Seguridad y Salud en el Trabajo o en la IPS que los realiza. |
| Resolución 2346 de 2007 | Ministerio de la Protección Social | Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas. |
| Resolución 652 de 2012 | Ministerio del Trabajo | Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones. |
| Resolución 1356 de 2012 | Ministerio del Trabajo | Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012. |
| Resolución 1401, mayo 2007 | Ministerio de la Protección Social | Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo |
| Resolución 1565 de 2014 | Ministerio de Transporte | Por la cual se expide la Guía metodológica para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial. |
| Resolución 2400 de 1979 | Ministerio de la Protección Social | Por la cual se establece el Estatuto General de Seguridad. |
| Resolución 256 de 2014 | Dirección Nacional de Bomberos | Por medio de la cual se reglamenta la conformación, capacitación y entrenamiento para las brigadas contraincendios |
| Resolución 1016/89. | Ministerio de la Protección Social | Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. |
| Resolución 2013/86 | Ministerio de la Protección Social | Por la cual se reglamenta la conformación y actividades del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo |
| Resolución 1075/92 | Ministerio de la Protección Social | Por la cual se reglamentan las actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo en materia de prevención del alcoholismo y tabaquismo. |
| Resolución 0312 de 2019 | Ministerio del Trabajo | Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para empleadores y contratantes. |
| Resolución 666 del 2020 | Ministerios de salud y protección social | Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19. |
| Resolución 777 del 2021 | Ministerios de salud y protección social | Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19. / deroga a la resolución 666 del 2020. |

| | | |
|---|---|---|
| Resolución 0350 del 2022 | Ministerios de salud y protección social | Debido a la disminución de casos sospechosos del COVID 19 y descenso de la mortalidad por esta enfermedad es necesario actualizar las medidas de bioseguridad como el retiro de tapabocas en espacios abiertos, en los que no se presente aglomeraciones y otras medidas relacionadas con las actividades de los sectores económicos, sociales, culturales y del estado. |

**Material educativo elaborado o distribuido en el período (normas y estándares, manuales, cartillas).**

## 5. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF, cuenta con políticas de seguridad y salud en el trabajo y prevención de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas; las cuales se encuentran publicadas y socializadas en los frentes de obra.

## 6. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

Se lidera la revisión las actividades rutinarias y no rutinarias de los procesos de la entidad e identifican los peligros según agrupación definida en la NTC GTC-45: físicos, químicos, biomecánicos, psicosociales, biológicos, de seguridad y condiciones naturales, para cada una de las actividades descritas, mediante el apoyo y consenso de los servidores conocedores de dichas actividades; una vez identificados todos y cada uno de los peligros se diligencia el formato establecido para la Matriz para la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.

Posterior a la identificación de los peligros, se valora el nivel del riesgo de los peligros identificados en cada una de las actividades, basado en la metodología GTC-45, siguiendo los pasos descritos a continuación:

a) Seleccione la sede en la que realiza la identificación de peligros;
b) Identifique la sede, el sitio, lugar o zona de trabajo;
c) Identifique el proceso de la entidad en el que realiza la identificación de peligros;
d) Identifique las tareas ejecutadas en este proceso;
e) Defina si las tareas son rutinarias o no rutinarias;
f) Identifique los peligros para cada tarea;
g) Para cada uno de los peligros identificados en cada una de las actividades rutinarias y no rutinarias descritas en los procesos, describa el peligro.
h) Luego determine los posibles efectos / consecuencias de cada peligro en su peor escenario.

Según la GTC 45 los peligros que se presentaran durante la ejecución d actividades son:

- Biológico: Virus, bacterias, picaduras, fluidos y excrementos.
- Físico: Ruido, Iluminación, Temperaturas extremas, Radiaciones ionizantes.

- Químico: Gases y vapores, Material particulado.
- Psicosocial: Estilo de mando, comunicación, trabajo en equipo.
- Biomecánico: Posturas, Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación de cargas.
- Condiciones de seguridad: mecánico (herramientas-maquinas), eléctrico (baja tensión), Locativo (superficies de trabajo, orden y aseo, Trabajos en alturas.
- Fenómenos naturales: Sismo, vendaval, precipitaciones.

## 7. MATERIAL EDUCATIVO

Para el periodo de noviembre se gestiono inducciones al personal fijo y permanente de la obra, en esta actividad se socializaran temas como:

- Organigrama de la empresa
- Generalidades de la Empresa
- Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes)
- Política del SG-SST
- Política de No Alcohol y Drogas
- Reglamento Interno de Trabajo
- Reglamento de Higiene y Seguridad
- Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Plan de Emergencia
- Funcionamiento de la Brigada de Emergencia.
- Identificación de Peligros
- Comité de Convivencia
- Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo
- Reporte de accidente e incidente.
- Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas
- Uso de elementos de protección personal.
- Notificación de riesgos

Se realizo la instalación de afiches informativos en referencia al cuidado de la salud, uso de EPP, reglas básicas de SST, políticas en la cartelera SST.

























**Describa las actividades de Higiene, Medicina y de Seguridad ejecutadas en el período**

### 7.1. Personal nuevo

Se realizo envió de documentos de personal para su revisión y posterior aprobación por parte de interventoría en los cuales se incluye:

- Cedula
- ARL riesgo 5
- EPS
- AFP
- CCF
- Antecedentes de delitos sexuales
- Antecedentes de procuraduría
- Antecedentes de contraloría
- Antecedentes de la policía

(*Anexo 1. Documentación-base de datos, documentos personales).*

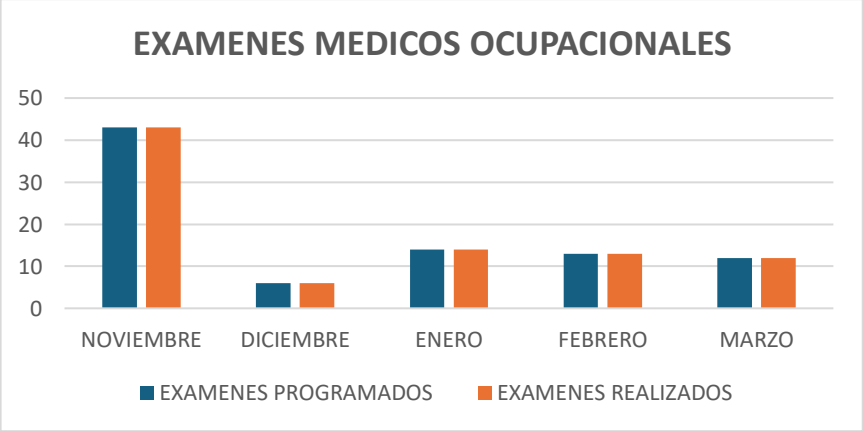
### 7.2. Exámenes médicos ocupacionales

Las evaluaciones medicas se realizaron con el fin de determinar las condiciones de salud física y social del colaborador antes de su vinculación, en función de las condiciones de trabajo a las que estará expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Se realizaron los exámenes correspondientes al personal que ingreso a obra, de manera permanente.

| EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Descripción** | **NOV** | **DIC** | **ENE** | **FEB** | **MAR** | **ABR** |
| Exámenes Programados | 43 | 06 | 14 | 13 | 12 | 0 |
| Exámenes realizados | 43 | 06 | 14 | 13 | 12 | 0 |

***Ver grafica***




En la gráfica de EMO se refleja que para el mes de noviembre se programaron exámenes médicos de los cuales se realizaron en su totalidad para el personal permanente; por lo cual, se evidencio que el personal con novedad de ingreso permanente para el presente periodo conto con exámenes médicos ocupacionales.

## 8. SOPORTES DE PAGOS DE PARAFISCALES

Se realizan todos los pagos correspondientes al sistema general de riesgos laborales para el periodo; se refleja el pago a EPS, ARL riesgo 5, AFP Y CCF.

Los trabajadores, al estar al día con sus aportes, pueden acceder a servicios médicos, recibir atención en caso de accidentes laborales, incluir sus beneficiarios ante EPS y CCF, y así recibir los subsidios que beneficien a su núcleo familiar.

| NOMBRE/RAZÓN SOCIAL | CC/NIT |
|---|---|
| SERVICIOS PROFESIONALES DE INGENIERIA AR SAS | 820000913 |
| ART LIFE INGENIERIA SAS | 901797066 |
| G&R INGENIEROS SAS | 901728150 |
| CORRALITO CONSTRUCCIONES SAS | 901556974 |
| INDUTECHOS SAS | 901315886 |

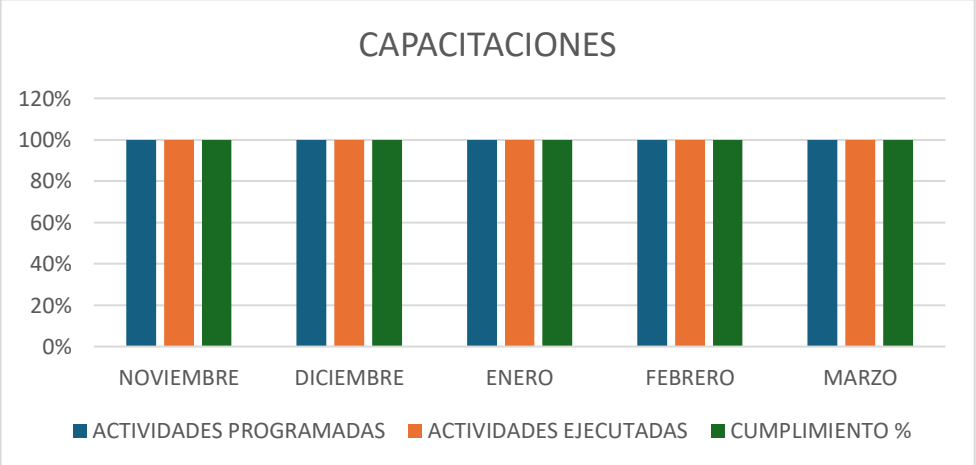
*Anexo 2. planillas de seguridad social.*

## 9. INDUCCIONES Y CAPACITACIONES SST

Para el periodo en mención se cumplen con las capacitaciones e inducciones establecidas en el cronograma de capacitaciones.

| CUMPLIMIENTO PLAN DE CAPACITACIONES –2025-2026 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS** | **NOV** | **DIC** | **ENE** | **FEB** | **MAR** | **ABR** |
| Actividades programadas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0% |
| Actividades ejecutadas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0% |
| % Cumplimiento | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0% |

***Ver grafica.***




16 mar 2026 10:05:06 p.m.
Usme
Bogotá
Cundinamarca
Consorcio Adecuaciones Arsaf 2025
CO1.PCCNTR.8155135
#Colegio Ofelia Uribe


12 mar 2026 3:41:58 p.m.
Usme
Bogotá
Cundinamarca
Consorcio Adecuaciones Arsaf 2025
CO1.PCCNTR.8155135


30 mar 2026 10:17:32 a.m.
#100A-55 Carrera 7
Usme
Bogotá, D.C.
#Colegio Diego Montañas


11/03/2026 2:00:06 p.m.
colegio fanny Mickey


16/03/2026 11:25:13 a.m.
colegio nompanar el recuerdo


20/03/2026 7:51:46 a.m.
colegio brisas


16/03/2026 2:34:01 p.m.
colegio estrella


12/03/2026 4:57:0 p.m.

*Anexo 3. Inducciones y reinducciones.*
*Anexo 4. Soportes de asistencia.*

## 10. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Se programo entrega de insumos de elementos de protección personal al personal que ingrese a obra, donde se evidencie el uso durante la ejecución de actividades, estos insumos tienen como función proteger diferentes partes del cuerpo, con el fin de evitar que los colaboradores tengan contacto directo con factores de riesgo que le puedan ocasionar una lesión o enfermedad; es claro que no evitan el accidente o el contacto con elementos agresivos, pero ayudan a que la lesión sea menos grave.






*Anexo 5. Entrega de elementos de protección personal.*

## 11. SEÑALIZACIÓN Y DELIMITACIÓN DE ZONAS DE TRABAJO.

Se implementan medidas de prevención y delimitación con el fin de evitar incidentes o accidentes a personas no autorizadas a los frentes de intervención, la señalización efectiva informa a los trabajadores sobre los posibles peligros y riesgos en su entorno laboral. Esto ayuda a prevenir accidentes al aumentar la conciencia y fomentar comportamientos seguros; los errores humanos son una de las principales causas de accidentes laborales. La señalética reduce la posibilidad de cometer errores, puesto que proporciona instrucciones claras y precisas, estas ayudan a los trabajadores a tomar decisiones informadas y a evitar acciones que puedan poner en riesgo su seguridad y su salud.






## 12. ZONAS DE TRABAJO

Se realizarán jornadas de orden y aseo, esto con el fin de mejorar las condiciones de circulación y de trabajo; se cuenta con puntos ecológicos en los respectivos frentes de trabajo.

El orden y el aseo en el lugar de trabajo son importantes para la seguridad y la salud de los colaboradores, teniendo en cuenta que evita accidentes, mejora la productividad, se sensibiliza el cuidado del medio ambiente, separación de residuos, uso de puntos ecológicos adecuadamente realizando la clasificación y separación correspondiente; concientizando el cuidado del medio ambiente.




## 13. PERMISOS DE TRABAJO

Con la realización de permisos de trabajo y ATS identificamos los peligros y accidentes que pueden ocurrir en el lugar de trabajo, posterior a ello planificamos medidas

correctivas y de ser posible eliminar los factores de riesgo, por tal razón la realización de estos son una herramienta de control y gestión de riesgos y son fundamentales para la prevención de accidentes y la protección del bienestar de los colaboradores promoviendo una cultura de seguridad y responsabilidad.
Se priorizarán las actividades de alto riesgo teniendo en cuenta que generan mayor probabilidad de incidentes o accidentes; se validaron condiciones de salud, estado de los equipos y herramientas y buen estado de las zonas a intervenir.
Se realizo avance de las actividades programadas, limpieza de las torres de enfriamiento, pasillos, cielos rasos, cambio de luminarias, mantenimiento preventivo de sistema de enfriamiento, cambio de accesorios de sanitarios, entre otras.





*Anexo 6. Permisos de trabajo y ATS*

## 14. INSPECCIONES DE SEGURIDAD.

Se realizarán las inspecciones, según la necesidad en la ejecución de las actividades.

De igual manera se socializará con el personal el uso adecuado de estas; evitar el exceso de confianza al usarlas y se dio a conocer los estándares de seguridad para el uso de estas.








**Describa las principales recomendaciones derivadas de las inspecciones de seguridad.**

*Anexo 7. Inspecciones de seguridad.*

| INSPECCIONES REALIZADAS HSE | | | |
|---|---|---|---|
| **INSPECCION** | **OFICINA** | **ALMACEN** | **OBRA** |
| HERRAMIENTAS | | | X |
| ESCALERAS | | | X |
| EPP | | | X |
| EQUIPOS Y MAQUINARIAS | | | X |
| ORDEN Y ASEO | | | X |

TABLA 1. Inspecciones realizadas. *FUENTE: Consorcio Adecuaciones Arsaf 2025.*

Estas inspecciones son un elemento primordial y fundamental en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, dado que se identifican los peligros que pueden afectar la integridad física, psicológica y mental de los colaboradores.

Al realizar inspecciones preoperacionales y generales de forma correcta se analizaron las herramientas y equipos si se usan de manera correcta, si las usan colaboradores con experticia visualizando los posibles riesgos durante la ejecución de actividades.

Se conto con las hojas de vida, fichas técnicas, inspecciones y certificaciones de los equipos de alturas a usar, los cuales fueron inspeccionados antes de cada uso. Las herramientas y demás equipos usados contaron con la respectiva hoja de vida y fichas técnicas; para el periodo no aplica mantenimiento teniendo en cuenta que no cumplen el año después de su compra.

Adjunto se comparte como anexos documentos de los equipos usados durante el periodo los cuales se inspeccionaron y se verifico su estado dando aprobación al uso de estos.

**Describa las principales actividades realizadas dentro del plan de emergencias de la obra.**

## 15. EQUIPO DE EMERGENCIAS

Se conto en todos los frentes de obra con los equipos de emergencia para atender cualquier evento repentino.

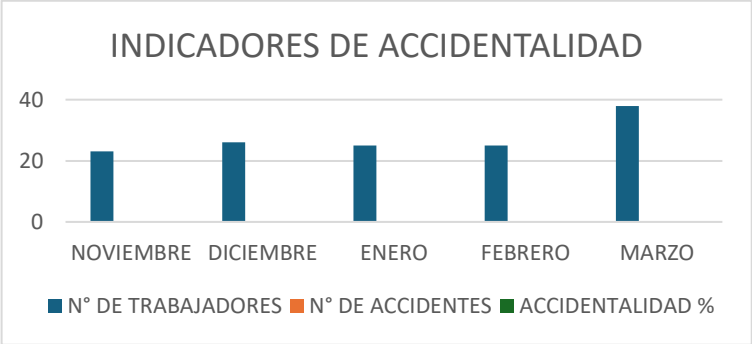
- Camillas.
- Botiquín.
- Extintor

## 16. INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD Y SOPORTES

- Durante el periodo no se reportan incidentes ni accidentes.
- Reporte FURAT
- No se realizan reportes a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).
- Investigación accidente laboral
- No se presentan accidentes de trabajo durante los periodos en mención.
- Incapacidad médica
- No se presentan incapacidades médicas durante los periodos en mención.
- Soportes de testigos si aplica
- No aplica para el presente mes.
- Lecciones Aprendidas
- No se realizan socialización de lecciones aprendidas.
- Registros de formatos de casi incidentes
- No se presentan casi incidentes.

| DATOS | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Número de trabajadores por mes | 23 | 26 | 25 | 25 | 38 | 0 |
| Número de accidentes por mes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| % accidentalidad | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |

En la gráfica de accidentalidad se refleja que para el mes de marzo no se presentaron accidentes de trabajo.



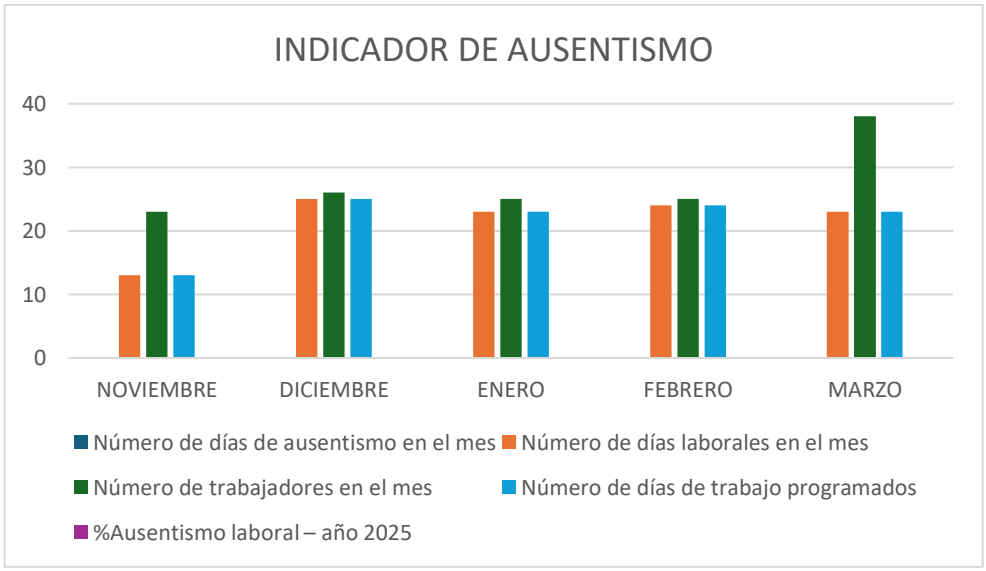

Durante el periodo de marzo se describe que se presentaron 0 accidentes laborales o incidentes, para el personal que laboro durante el mes.

## 17. AUSENTISMO LABORAL

En la gráfica de ausentismo laboral se refleja que para el mes de marzo los ausentismos generados por EG-AT dejaron un total de 0 días de ausentismo.

| AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA (0312/2019) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS** | **NOV** | **DIC** | **ENE** | **FEB** | **MAR** | **ABR** |
| Número de días de ausentismo en el mes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número de días laborales en el mes | 13 | 25 | 23 | 24 | 23 | 0 |
| Número de trabajadores en el mes | 23 | 26 | 25 | 25 | 38 | 0 |
| Número de días de trabajo programados | 13 | 25 | 23 | 24 | 23 | 0 |
| %Ausentismo laboral – año 2025 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |

***Ver grafica.***




Total, días ausentismo / # de días programados * 100%.
0/23 * 100% = 0 %

En la gráfica se evidencia que no se presentaron ausentismos a causa de accidentes o incidentes de trabajo.

*Anexo 8. Certificado de accidentalidad.*

## 18. DESCRIPCIÓN DEL LAS CAUSAS BASICAS

Para el presente periodo no aplica la descripción de causas básicas, debido a que no se presentan accidentes de trabajo o incidentes laborales.

## 19. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS INMEDIATAS

Para el presente periodo no aplica la descripción de causas inmediatas, debido a que no se presentan accidentes de trabajo o incidentes laborales.

## 20. INDICADORES

Se adjunta gráfico de los Indicadores de Resultado, Estructura y Proceso de acuerdo con el decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019, ver Código: SAF-FOR-065, Indicadores del SG-SST).

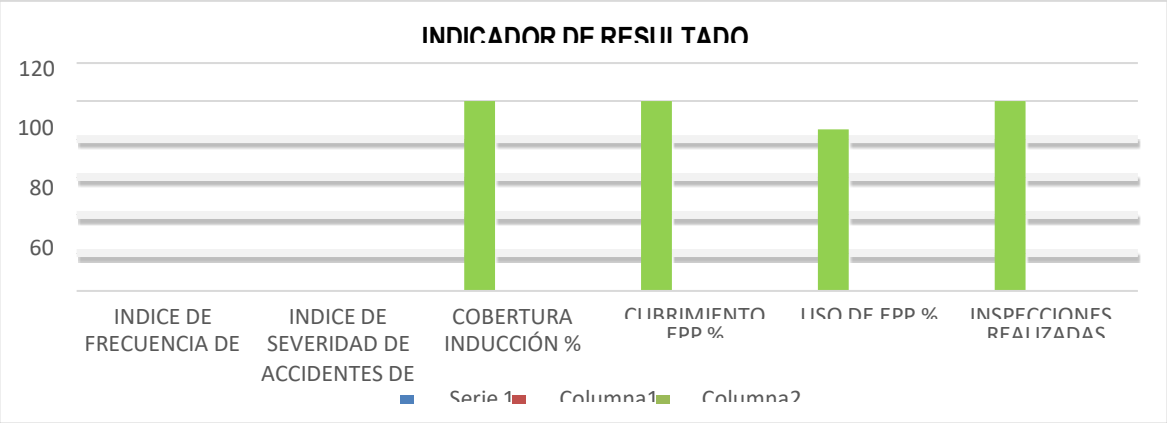



*Gráfico 1. indicador de resultado.* *Fuente Consorcio Arsaf*

En la anterior grafica podemos evidenciar que se cumplen con los indicadores de resultado, severidad y frecuencia elaborados según el SG-SST, dentro de estos se mide índice de frecuencia de accidentes de trabajo, índice de severidad de accidentes de trabajo, cobertura inducción, % cubrimiento EPP, % uso de EPP y objetivos y meta; mencionados indicadores son medidos mensualmente según los indicadores estipulados en el SG-SST, en la grafico 1. Indicadores de Resultado se evidencia su cumplimiento.




*Gráfico 2. indicador de estructura.* *Fuente Consorcio Arsaf*

La anterior grafica podemos evidenciar que se cumplen con los indicadores de estructura, elaborados según el SG- SST, dentro de estos se mide los objetivos y metas, para el presente mes solo se mide un indicador puesto que los demás se miden mensualmente




*Gráfico 3. indicador de proceso.* *Fuente Consorcio Arsaf*

Para el presente periodo no se miden indicadores de proceso, ya que mencionados indicadores se miden de manera Mensual o trimestral.

## 21. MEDIDAS ADOPTADAS AL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

### 21.1. INTRODUCCIÓN

**CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025**, como empresa del sector de la ingeniería civil y construcción, brinda su total apoyo a las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional y el distrito para hacer frente a la emergencia sanitaria ocasionada por la variante JN1. Para nosotros, es fundamental preservar la seguridad integral de cada trabajador, así como salvaguardar su salud, su sostenimiento y el de sus familias, además de contribuir a la protección de la salud pública en general.

### 21.2. MEDIDAS QUE SE DEBEN GARANTIZAR EN OBRA Y OTROS ESPACIOS

Medidas de control durante la jornada laboral:

Medidas de control para el ingreso a obra: La medicas tomadas por la empresa **CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025**, fueron:

- Promoción de tapabocas de protección respiratoria a todo trabajador cuando tengan sintomatología de gripe.
- Lavado de manos antes de cada comida.

## 22. PAZ Y SALVOS

Durante el período objeto de seguimiento, no se registró retiro de ningún colaborador.

*Anexo 9. Paz y Salvos.*

## 23. PAGOS SALARIALES

Durante el período correspondiente, se realizó el pago de salarios al personal conforme a lo establecido y en cumplimiento de las obligaciones contractuales. Los pagos incluyeron sueldos base, bonificaciones, y demás conceptos aplicables según la normativa vigente y los acuerdos laborales. Todas las transacciones fueron debidamente registradas y respaldadas por los comprobantes correspondientes.

## 24. CONCLUSIONES

**Cumplimiento normativo:** La empresa cumple con la mayoría de los requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo, aunque se identificaron algunos aspectos que requieren mejora para alinearse completamente con la normativa vigente.

**Identificación de riesgos:** Se han identificado riesgos significativos en determinadas áreas operativas, especialmente relacionados con [mencionar áreas específicas como manipulación de cargas, exposición a ruido, trabajos en altura, etc.]. Es fundamental implementar medidas correctivas y preventivas para minimizar estos riesgos.

**Capacitación del personal:** Aunque existen programas de formación, se evidenció la necesidad de reforzar la capacitación continua en temas críticos de seguridad, así como mejorar la participación activa del personal en las actividades preventivas.

**Condiciones de trabajo:** Las condiciones generales son aceptables, sin embargo, es necesario mejorar aspectos como la ergonomía en los puestos de trabajo, la señalización de seguridad y el mantenimiento de equipos.

**Cultura preventiva:** Se observa una cultura de prevención en desarrollo, pero todavía se requiere fortalecer la sensibilización del personal respecto a la importancia de reportar incidentes y cumplir con los protocolos establecidos.

**Recomendaciones:** Se propone elaborar e implementar un plan de acción que incluya medidas correctivas, formación específica, revisión de procedimientos y seguimiento periódico, con el fin de garantizar un entorno laboral más seguro y saludable.

FIRMA RESPONSABLE:



FIRMA RESPONSABLE:
YINNA BLANCO ARENAS
PROFESIONAL SST
CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025

# ANEXO 1. DOCUMENTACIÓN DE PERSONAL

# COLEGIO TEJARES

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.033.752.987**

**GIRALDO GIRALDO**

APELLIDOS

**YORDI DARIO**

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1993**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.69** | **A+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**25-MAR-2011 BOGOTA D.C**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00290182-M-1033752987-20110408 0026604097A 1 36443935

Powered by CamScanner

Medellín, 05 de Marzo de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1033752987 | GIRALDO GIRALDO YORDI DARIO | 28/01/2026 | | 11821451 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C529140902606470836

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/03/2026 19:40:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.85.240.189, 192.230.104.12, 172.16.42.57

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 29 01 2026

200834665

*(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)*

A. AFILIACIÓN

## I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación / B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia / - Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo / B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si / No
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante / B. Cabeza de Familia / C. Beneficiario / D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente / B. Independiente / C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS)

## II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

| 8. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| Giraldo | Giraldo | Yordi | Dario |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. Número del documento de identidad | 11. Sexo biológico | 12. Sexo identificación | Cuál | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1033752487 | Femenino / Masculino / | F / M / T / NB / Otro | | Colombiano |

| 14. Lugar de nacimiento | País | Departamento | Municipio | 15. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| Bogota | Colombia | Bogota | Bogota | D D M M A A A A |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

**Datos Personales**

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | 19. Tiene encuesta SISBÉN | 20. Clasificación SISBÉN | 21. Grupo de población especial |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Si / No / Categoría de discapacidad | Si / No | Nivel / Grupo | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotización - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| | | 1,750,905 | |

26. Residencia — Dirección; Teléfono Fijo

Teléfono Celular; Correo Electrónico

Departamento; Municipio / Distrito; Localidad / Comuna; Zona: Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

**Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante**

| 27. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| | | | |

| 28. Tipo de documento de identidad | 29. Número del documento de identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo identificación | Cual | 32. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Femenino / Masculino | F / M / T / NB / Otro | | |

| 33. Lugar de nacimiento | País | Departamento | Municipio | 34. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | | | | D D M M A A A A |

**Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales**

| 35. Apellidos y nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo de documento de identidad | 37. Número del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico | 40. Sexo identificación | 41. Lugar de nacimiento | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | Femenino / Masculino | F / M / T / NB / Otro / Cual | País / Departamento / Municipio | D D M M A A A A |
| B2 | | | | Femenino / Masculino | F / M / T / NB / Otro / Cual | País / Departamento / Municipio | D D M M A A A A |
| B3 | | | | Femenino / Masculino | F / M / T / NB / Otro / Cual | País / Departamento / Municipio | D D M M A A A A |
| B4 | | | | Femenino / Masculino | F / M / T / NB / Otro / Cual | País / Departamento / Municipio | D D M M A A A A |
| B5 | | | | Femenino / Masculino | F / M / T / NB / Otro / Cual | País / Departamento / Municipio | D D M M A A A A |

**Datos complementarios del Beneficiario**

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | 48. Clasificación SISBEN | 49. Discapacidad | 50. Incapacidad permanente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | Si / No | Nivel / Grupo | Si / No / Categoría de discapacidad | Si / No |
| B2 | | | | | Si / No | Nivel / Grupo | Si / No / Categoría de discapacidad | Si / No |
| B3 | | | | | Si / No | Nivel / Grupo | Si / No / Categoría de discapacidad | Si / No |
| B4 | | | | | Si / No | Nivel / Grupo | Si / No / Categoría de discapacidad | Si / No |
| B5 | | | | | Si / No | Nivel / Grupo | Si / No / Categoría de discapacidad | Si / No |

**51. Datos de residencia**

| | Departamento | Municipio/ Distrito | zona | Teléfono fijo y/o celular | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural | | |
| B2 | | | Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural | | |
| B3 | | | Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural | | |
| B4 | | | Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural | | |
| B5 | | | Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural | | |

| | Dirección | Localidad/Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

VERSIÓN 01 MARZO 2025 V.1 SOLICITUD N°... 1000044470

200834665

B. REPORTE DE NOVEDADES

| 53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | | 54. Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | | |
| B1 | | |
| B2 | | |
| B3 | | |
| B4 | | |
| B5 | | |

## V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de Identificación | 57. Número del documento de Identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| Dimeva Sas | Nit | 901529787 | |

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

**60. Tipo de Novedad**

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 62. Sexo biológico (Femenino / Masculino) | 63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro — Cuál) | 64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| 65. EPS anterior | 66. Fecha de novedad (D D M M A A A A) | 67. Motivo de traslado (Código) | 68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones |
|---|---|---|---|
| | 23102025 | | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [x] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [x] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## IX. FIRMAS

| 80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio |
|---|---|
| | |

## X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio | Código del departamento | 93. Nombre de la Institución

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 95. Firma del funcionario | 96. fecha de radicación (D D M M A A A A) | 97. Fecha de validación (D D M M A A A A) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

| Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial | Sello de Radicación | Sticker procesamiento |
|---|---|---|
| 5 | | |

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**YORDI DARIO GIRALDO GIRALDO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.752.987**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901529787 | 8 | CONSTRUCIONES DIMEVA SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CRA 34 A N 37 77 TRR 3 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 4777777 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-01 | 2026-02 | 54136257 | 9499486926 | E | 2026/02/19 | 2026/02/11 | NEQUI | 0 | $760,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (7 Afiliados)** | | | | | | $2,451,270 | $392,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $171,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 5 ( 7 Afiliados)** | | | | | | $2,451,270 | $392,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $171,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 7 Afiliados) | | | | | | $2,451,270 | $392,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $171,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1033691205 | ABRIL JOHN | 231001 | 7 | $408,545 | $65,400 | EPS002 | 7 | $408,545 | $16,400 | CCF22 | 7 | $408,545 | $16,400 | 14-11 | 7 | $408,545 | $28,500 | 7 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1109291295 | BETANCOURT ARLEY | 25-14 | 7 | $408,545 | $65,400 | EPS017 | 7 | $408,545 | $16,400 | CCF22 | 7 | $408,545 | $16,400 | 14-11 | 7 | $408,545 | $28,500 | 7 | $0 | $0 |
| 3 | CC | 1000810890 | GIRALDO FABIAN | 230301 | 4 | $233,454 | $37,400 | EPS037 | 4 | $233,454 | $9,400 | CCF22 | 4 | $233,454 | $9,400 | 14-11 | 4 | $233,454 | $16,300 | 4 | $0 | $0 |
| 4 | CC | 1033752987 | GIRALDO YORDI | 230301 | 3 | $175,091 | $28,100 | EPS005 | 3 | $175,091 | $7,100 | CCF22 | 3 | $175,091 | $7,100 | 14-11 | 3 | $175,091 | $12,200 | 3 | $0 | $0 |
| 5 | CC | 80813626 | LOPEZ LUIS | 230301 | 7 | $408,545 | $65,400 | EPSC34 | 7 | $408,545 | $16,400 | CCF22 | 7 | $408,545 | $16,400 | 14-11 | 7 | $408,545 | $28,500 | 7 | $0 | $0 |
| 6 | CC | 80116706 | LOPEZ MIGUEL | 25-14 | 7 | $408,545 | $65,400 | EPS037 | 7 | $408,545 | $16,400 | CCF22 | 7 | $408,545 | $16,400 | 14-11 | 7 | $408,545 | $28,500 | 7 | $0 | $0 |
| 7 | CC | 1024480382 | REYES OSCAR | 231001 | 7 | $408,545 | $65,400 | EPS002 | 7 | $408,545 | $16,400 | CCF22 | 7 | $408,545 | $16,400 | 14-11 | 7 | $408,545 | $28,500 | 7 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 7)** | | | $2,451,270 | $392,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $171,000 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901529787 | 8 | CONSTRUCIONES DIMEVA SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CRA 34 A N 37 77 TRR 3 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 4777777 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-01 | 2026-02 | 54136257 | 9499486926 | E | 2026/02/19 | 2026/02/11 | NEQUI | 0 | $760,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 7 | $392,500 | $0 | $0 | $392,500 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 2 | $130,800 | $0 | $0 | $130,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 2 | $130,800 | $0 | $0 | $130,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 3 | $130,900 | $0 | $0 | $130,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 7 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 7 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 7 | $98,500 | $0 | $0 | $98,500 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 7 | $98,500 | $0 | $0 | $98,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 7 | $98,500 | $0 | $0 | $98,500 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 1 | $16,400 | $0 | $0 | $16,400 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $16,400 | $0 | $0 | $16,400 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 2 | $25,800 | $0 | $0 | $25,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $32,800 | $0 | $0 | $32,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $7,100 | $0 | $0 | $7,100 |
| **TOTAL** | | | | **7** | **$760,500** | **$0** | **$0** | **$760,500** |

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

| NÚMERO |
| --- |
| 0000593473 |

Régimen: RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

# CERTIFICADO LABORAL

| Tipo certificación: | Preocupacional o ingreso ⊗ | Pos-ocupacional o egreso ○ | Periódico ○ |
| --- | --- | --- | --- |
| | Post incapacidad ○ | Retorno laboral ○ | Control ○ |



## DATOS DEL PACIENTE

Fecha **28/01/2026 06:40:41** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1033752987** Nombre **YORDI DARIO GIRALDO GIRALDO** Sexo **M** Edad **32 Años**

Teléfono **3206667282** Dirección **CR 19 D # 70 B 11 SUR**

Cargo **MAESTRO GENERAL**

Empresa **901529787 - CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS**

Actividad económica **OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **E.P.S. SANITAS S.A.**

Arl **SURA** Fondo de pensión **PORVENIR**

## ÉNFASIS

| | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alturas | ☐ | Cardiovascular | ☐ | Manipulación de alimentos | ☐ |
| Osteomuscular | ☑ | Espacios confinados | ☐ | Otros | ☐ |

## EXÁMENES PRACTICADOS

| | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evaluación médico ocupacional | ☑ | Exámenes de laboratorio | SI ☐ | NO ☑ | | | | | |
| Visiometria | ☐ | Glic ☐ | Col ☐ | Trigli ☐ | PL ☐ | Otros ☐ | | | |
| Optometria | ☐ | **¿Cuáles?** | | | | | | | |
| Audiometria | ☐ | | | | | | | | |
| Espirometria | ☐ | | | | | | | | |
| Valortación psicologica | ☐ | Radiografias | | | | | | | |
| Coord. Motriz | ☐ | | | | | | | | |
| Electrocardiograma | ☐ | | | | | | | | |
| Rx | ☐ | | | | | | | | |
| Psicosensométrico | ☐ | | | | | | | | |

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el dia de hoy expidiendo el siguiente

## CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

## RESTRICCIONES

NINGUNA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
| --- |
| |

Clinisur IPS 1 Ltda. Salud Ocupacional

RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

# CERTIFICADO LABORAL

| Tipo certificación: | Preocupacional o ingreso ⊗ | Pos-ocupacional o egreso ○ | Periódico ○ |
| --- | --- | --- | --- |
| | Post incapacidad ○ | Retorno laboral ○ | Control ○ |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **28/01/2026 06:40:41** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1033752987** Nombre **YORDI DARIO GIRALDO GIRALDO** Sexo **M** Edad **32 Años**

Teléfono **3206667282** Dirección **CR 19 D # 70 B 11 SUR**

Cargo **MAESTRO GENERAL**

Empresa **901529787 - CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS**

Actividad económica **OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **E.P.S. SANITAS S.A.**

Arl **SURA** Fondo de pensión **PORVENIR**

## RECOMENDACIONES

/ CONTROL POR NUTRICION EPS/
CONTROL MEDICO EPS
USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./ SE SUGIERE VALORACION AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Anderson Yilmar Gómez Ávila
Médico cirujano
Esp. En salud ocupacional y riesgos laborales
CC 80796995 RM 991178/2011
LIC. SO 4451-18/04/2016

FIRMA DEL ESPECIALISTA



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 292491596

PIB
00:34:29


Bogotá DC, 06 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YORDI DARIO GIRALDO GIRALDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033752987:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 06 de marzo de 2026, a las 00:35:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1033752987 |
| Código de Verificación | 1033752987260306003517 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 12:35:35 AM horas del 06/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1033752987**
Apellidos y Nombres: **GIRALDO GIRALDO YORDI DARIO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 00:37:07 horas del 06/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1033752987,**
Apellidos y Nombres **GIRALDO GIRALDO YORDI DARIO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **construcciónes dimeva**, con NIT **901526787-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Imprimir

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

## PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5484714

COL

SILGADO ESCOBAR
APELLIDOS

SAUL RAFAEL
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

18649061
DNI Nro.

04-11-1987
FECHA DE NACIMIENTO

02-12-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



5484714

VISIBLES
ESTATUTO TEMPORAL DE PROTECCIÓN

FIRMA

Powered by CamScanner

E1309483

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Carlos Fernando García Manosalva
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5484714<<3<<<<<<<<<<<<<<<
8711049M3105308VENE1309483<<<4
SILGADO<ESCOBAR<<SAUL<RAFAEL<<

Powered by CamScanner

Medellín, 05 de March de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| X5484714 | SILGADO ESCOBAR SAUL RAFAEL | 06/03/2026 | | E156123W | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/03/2026 18:42:58 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.85.240.189, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4016457038 | 0\|5\|0\|3\|2\|0\|2\|6 |

**I. DATOS DEL TRÁMITE** **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)** 

**1.tipo de tramite** — **A.** Afiliación ☐ **B.**Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion — **A.** Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☒ **B.** Colectiva ☐ **C.** Institucional ☐ **D.** De oficio ☐

**3.Regimen** — **A.**Contributivo ☒ **B.**Subsidiado ☐

**4.Contribución Solidaria** — Si ☐ No ☒

**5. Tipo de afiliado** — **A.** Cotizante ☒ **B.** Cabeza de Familia ☐ **C.** Beneficiario ☐ **D.** Afiliado adicional ☐

**6. Tipo de cotizante** — **A.** Dependiente ☒ **B.** Independiente ☐ **C.** Pensionado ☐

**7.Codigo** (a registrar por la EPS) 1

**A. AFILIACIÓN**

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

**8.Apellidos y nombres**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| SILGADO | ESCOBAR | SAUL | RAFAEL |

| 9.Tipo documento de Identidad | 10.Número del documento de Identidad | 11.Sexo biológico | 12.Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| PT | 5484714 | Femenino ☐ Masculino ☒ | F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual |

| 13. Nacionalidad | 14.Lugar Nacimiento | | | 15.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | Pais: Venezuela | Departamento: | Municipio: | 0\|4\|1\|1\|1\|9\|8\|7 |
| Venezuela | | | | |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| 16.Etnia | 17.Comunidad | 18.Discapacidad | Si ☐ | No ☒ |
|---|---|---|---|---|
| 6 | | Categoria Discapacidad | | |

| 19.Tiene encuesta SISBEN | 20.Clasificación SISBEN | | 21.Grupo población especial |
|---|---|---|---|
| SI ☐ NO ☒ | Nivel | Grupo | |

| 22. Administradora de riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotizacion - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A. | PORVENIR FPC | 1750905 | |

**26.Residencia**

| Dirección | Telefono fijo | Telefono celular | Correo electronico |
|---|---|---|---|
| CR 16 A 42 31 SUR | | 3004586431 | SAILGADOSAUL86@GMAIL.COM |

| Departamento | Municipio/Distrito | Localidad / comuna | zona |
|---|---|---|---|
| BOGOTA | BOGOTA | CIUDAD BOLÍVAR | Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐ |

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR**

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

| 27. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |

| 28. Tipo documento de identidad | 29. Número documento identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual |

| 32. Nacionalidad | 33.Lugar Nacimiento | | | 34.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | Pais: | Departamento: | Municipio: | |

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| | 35. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| B1 | LUGO | JIMENEZ | JOHANNA | TIBISAY |
| B2 | SILGADO | LUGO | SUSANA | SARAHI |
| B3 | GONZALEZ | LUGO | WLEIDIMAR | ANAIS |
| B4 | SILGADO | LUGO | XAVIER | SAUL |
| B5 | SILGADO | LUGO | LEIDYS | SARAHI |

| | 36. Tipo documento de identidad | 37. Número de identidad | 38. Nacionalidad | 39.Sexo Biológico | | 40.Sexo Identificación | | | | | | 41.Lugar Nacimiento | | | 42.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Femenino | Masculino | F | M | T | NB | otro | cual | Pais | Departamento | Municipio | |
| B1 | PT | 5474356 | VENEZUELA | ☒ | | ☒ | | | | | | VENEZUELA | | | 1\|8\|0\|3\|1\|9\|8\|7 |
| B2 | PT | 5478289 | VENEZUELA | ☒ | | ☒ | | | | | | VENEZUELA | | | 0\|2\|0\|7\|2\|0\|1\|1 |
| B3 | PT | 5478389 | VENEZUELA | ☒ | | ☒ | | | | | | VENEZUELA | | | 1\|4\|1\|2\|2\|0\|0\|4 |
| B4 | PT | 5484831 | VENEZUELA | | ☒ | | ☒ | | | | | VENEZUELA | | | 0\|4\|0\|5\|2\|0\|0\|9 |
| B5 | PT | 5484979 | VENEZUELA | ☒ | | ☒ | | | | | | VENEZUELA | | | 2\|7\|0\|3\|2\|0\|1\|7 |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43.Parentesco | | 44.Etnia | 45.Comunidad | 46.Grupo poblacional especial | 47.Encuesta SISBEN | | 48.Clasificación SISBEN | | 49.Discapacidad | | | 50.Incapacidad Permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Si | No | Nivel | Grupo | Si | No | Categoria | Si | No |
| B1 | CP | | 6 | | | | ☒ | | | | ☒ | | | ☒ |
| B2 | HI | | 6 | | | | ☒ | | | | ☒ | | | ☒ |
| B3 | HI | | 6 | | | | ☒ | | | | ☒ | | | ☒ |
| B4 | HI | | 6 | | | | ☒ | | | | ☒ | | | ☒ |
| B5 | HI | | 6 | | | | ☒ | | | | ☒ | | | ☒ |

**51. Datos de residencia**

| | Departamento | Municipio/Distrito | Zona | | | | Teléfono Fijo y/o celular | 52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cabecera municipal | Centro poblado | Rural dispersa | Resto rural | | |
| B1 | BOGOTA | BOGOTA | ☒ | | | | 3004586431 | |
| B2 | BOGOTA | BOGOTA | ☒ | | | | 3004586431 | |
| B3 | BOGOTA | BOGOTA | ☒ | | | | 3004586431 | |
| B4 | BOGOTA | BOGOTA | ☒ | | | | 3004586431 | |
| B5 | BOGOTA | BOGOTA | ☒ | | | | 3004586431 | |

| | Dirección | Localidad/Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | CL 42 SUR 15 ESTE 21 | 862 | SILGADOSAUL86@GMAIL.COM |
| B2 | CL 42 SUR 15 ESTE 21 | SAN CRISTOBAL | SILGADOSAUL86@GMAIL.COM |
| B3 | CL 42 SUR 15 21 ESTE | ANTONIO NARIÑO | SILGADOSAUL86@GMAIL.COM |
| B4 | CL 42 SUR 15 ESTE 21 | SAN CRISTOBAL | SILGADOSAUL86@GMAIL.COM |
| B5 | CL 42 SUR 15 ESTE 21 | SAN CRISTOBAL | SILGADOSAUL86@GMAIL.COM |

Seleccion de la IPS Primaria

| | | 53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS | 54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| C | | VS ENSUEÑO - VS ENSUEÑO | VSCANDEL - VSCANDEL |
| B | 1 | VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA | VSOLAYA - DENTOOLAYA |
| B | 2 | VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA | VSOLAYA - DENTOOLAYA |
| B | 3 | VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA | VSOLAYA - DENTOOLAYA |
| B | 4 | VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA | VSOLAYA - DENTOOLAYA |
| B | 5 | VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA | VSOLAYA - DENTOOLAYA |

**V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO**

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo de identificación | 57. Numero de documento de Identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS | NIT | 901529787 | 01 |

**59.Ubicación**

| Dirección | Teléfono fijo o celular | Correo electrónico | Departamento | Municipio/distrito |
|---|---|---|---|---|
| CR 34A 37 77 TO 3 AP 4011 | 2172022 | CONSTRUCCIONESDIMEVA@GMAIL.COM | BOGOTA | BOGOTA |

| No de Radicacion |
|---|
| 4016457038 |



## B. REPORTE DE NOVEDADES

**60. Tipo de Novedad**

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☒ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

**61. Datos básicos de la identificación**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad | 62. Sexo biológico | 63.Sexo identificación | 64.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual | |

| 65.EPS anterior | 66.Fecha de Novedad | 67.Motivo de traslado Código: | 68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones |
|---|---|---|---|
| | 0\|5\|0\|3\|2\|0\|2\|6 | ☐ | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☒ **69.** Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ **70.** Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- ☐ **71.** Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ **72.** Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- ☐ **73.** Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ **74.** Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- ☒ **75.** Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- ☒ **76.** Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- ☐ **77.** Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- ☐ **78.** Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

**Apellidos y nombres**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad |
|---|---|
| ☐ | |

## IX. FIRMAS

| 80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario | 81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio |
|---|---|
| | |

## X.ANEXOS

- ☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio | Código del Departamento | 93. Nombre de la Institución |
|---|---|---|
| ☐ | ☐ | |

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de identidad | Número documento de identidad | 95.Firma del funcionario |
|---|---|---|
| ☐ | | |

| 96. Fecha de Radicación | 97. Fecha de Validación | |
|---|---|---|
| | | |

Observaciones

**Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información**

## CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

| Primer apellido | Segundo apellido (o de casada) | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| **SILGADO** | **ESCOBAR** | **SAUL** | **RAFAEL** |

| No de identificación | Tipo de documento | Fecha de nacimiento | Sexo | Fecha diligenciamiento |
|---|---|---|---|---|
| **5484714** | RC TI CC CE PA | AAAA **1987** MM **11** DD **04** | **X** F | AAAA **2026** MM **05** DD **03** |

## CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

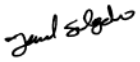
1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? SI **X** NO
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? SI **X** NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? SI **X** NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? SI **X** NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? SI **X** NO

Medio de entrega deseado: Electrónico **X** Físico __

**CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)**

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: SAUL RAFAEL SILGADO ESCOBAR identificado con el documento de identidad: PT No. 5484714, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico sailgadosaul86@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño



**Firma del afiliado (Cotizante):**

Nombres y Apellidos: SAUL RAFAEL SILGADO ESCOBAR
Número de identificación: 5484714

Fecha de diligenciamiento
AAAA **2026** MM **05** DD **03**

**FIRMA A RUEGO**

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

**Firma A Ruego**



_____
Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

**Huella digital del cotizante**
(en caso de no saber firmar)

**AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (571) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: 5484714

**www.saludtotal.com.co**
**Línea local en Bogotá 4854555**
**Línea Nacional de atención al cliente 018000114524**
**Síguenos en Salud Total EPS. Oficial**

Tu salud no es a medias debe ser total

SaludTotal EPS S

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SAUL RAFAEL SILGADO ESCOBAR** identificado/a con documento de identidad **Permiso Protección Temporal** número **5484714,** se encuentra afiliado/a desde **28/11/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de marzo de 2026.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**IPS. SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS E Y P SAS**
**Nit: 901576103**
**Teléfono: 3203830157**
**diagnosticocupacional@gmail.com**

## Información General

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. ingresos** | | **Fecha Impresión** | 3/10/2026 |
| **Fecha Ingreso** | 3/10/2026 6:15:00 AM | **Nombre** | SAUL RAFAEL SILGADO ESCOBAR |
| **PPT** | 5484714 | **Sede** | IPS BOGOTA |
| **Ocupación** | OFICIAL | **Tipo de Examen** | INGRESO ALTURAS |
| **Fecha Nacimiento** | 11/4/1987 | **Edad** | 38 años |
| **Dirección** | CRA 11 SUR # 27 - 58 | **Teléfono** | 3202564789 |
| **Estado Civil** | UNION LIBRE | **# Hijos** | 2 |
| **Empresa a Laborar** | | **Fecha Salida** | 3/10/2026 7:55:00 AM |
| **Empresa Contratante** | CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS | **Nombre Acompañante** | EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE |



## Exámenes Complementarios

| Examen | Resultado | Examen | Resultado |
|---|---|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS DE TRABAJOS EN ALTURAS CON CERTIFICACION DE APTITUD | | PERFIL LIPIDICO | |
| | | GLICEMIA SIMPLE | |
| VISIOMETRIA | | | |
| AUDIOMETRIA | | | |

## Certificación de Aptitud

**APTO** Observaciones: paciente en condiciones optimas

## Concepto de acuerdo al énfasis

| | |
|---|---|
| ALTURAS | APTO |
| OSTEOMUSCULAR | APTO |

## Recomendaciones Generales

- Control periódico por Promoción y Prevención por EPS
  Control periódico ocupacional-optometría
- Audiometría
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo

## Recomendaciones Específicas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

## Sistema de Vigilancia Epidemiológica

## Observaciones

paciente en condiciones optimas

## Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

**CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO**

Dr. Alberto Mario Recalde Bucheli Médico Especialista En SG - SST UMB LIC. Nro. 25-0851 Del 2018 Cund.

**ALBERTO MARIO RECALDE BUCHELI**
**CC. 12988862**
**L.S.O 25-0851/2018**

**Firma del trabajador:** SAUL RAFAEL SILGADO ESCOBAR
**PPT:** 5484714

*CONSECUTIVO:* TSA - 1101

VERTICALT GROUP SAS

NIT: 901.803.231-1

LIC. SST No 17248 DEL 07 DE MAYO DE 2024 De la Secretaria de Salud
ICONTEC NTC 6072 (2014) No CS-CER1053723. Del 4/07/2024 al 3/07/2027
Aprobación del Ministerio de Trabajo No. 08SE2024220000000053780

# CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

**VERTICALT GROUP S.A.S** CERTIFICA QUE:

## SAUL RAFAEL SILGADO ESCOBAR

PPT. 5484714

**EMPRESA:** CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS
**NIT:** 901529787-8
**REPRESENTANTE LEGAL:** DIANA YAZMIN GUTIERREZ
**ARL:** SURA

CURSÓ Y APROBÓ LA FORMACIÓN EN:

## TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Curso realizado en Bogotá del 09 marzo 2026 a 12 marzo 2026, se expide el 12 marzo 2026 en la ciudad de Bogotá con una intensidad de 32 horas

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA EL PRESENTE EN BOGOTÁ A LOS
DANDO CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA RESOLUCIÓN 4272 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2021

DINA LUZ ESCORCIA ORTIZ
**REPRESENTANTE LEGAL**
**VERTICALT GROUP SAS**

KAREN YOHANA ALMONACID PARRA
**ENTRENADOR CERTIFICADO**
**RES. No. 25-933 11/03/2016**

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 292491556

PIB
00:30:25


Bogotá DC, 06 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SAUL RAFAEL SILGADO ESCOBAR identificado(a) con PPT número 5484714:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 06 de marzo de 2026, a las 00:31:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Permiso por Protección Temporal |
| No. Identificación | 5484714 |
| Código de Verificación | 5484714260306003104 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 12:31:35 AM horas del 06/03/2026, el ciudadano extranjero con:
Documento Extranjero N° **5484714**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co



Todos los derechos reservados.

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 00:33:13 horas del 06/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de extranjería No. **5484714.**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **construcciónes dimeva**, con NIT **901526787-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Imprimir

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.000.810.890**

**GIRALDO OSPINA**

APELLIDOS

**FABIAN HERNANDO**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-2003**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75** ESTATURA

**A-** G.S. RH

**M** SEXO

**04-AGO-2021 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01254293-M-1000810890-20210907 0075535250A 1 8502568888

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 26 de January de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1000810890 | GIRALDO OSPINA FABIAN HERNANDO | 27/01/2026 | | 32171991 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/01/2026 17:03:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.85.240.22, 192.230.104.15, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

30014834

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900 156 264-2

## No.Radicación: 121769

FECHA DE RADICACIÓN: 27 | 01 | 2026

**I. DATOS DEL TRÁMITE** — Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual: a) Cotizante o Cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1384

**A. AFILIACIÓN**

**B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)**

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: GIRALDO | SEGUNDO APELLIDO: OSPINA | PRIMER NOMBRE: FABIAN | SEGUNDO NOMBRE: HERNANDO

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1000810890
11. SEXO BIOLÓGICO: M
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: M | Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | DISTRITO CAPITAL | BOGOTA
15. FECHA NACIMIENTO: 17 | 07 | 2003

**C. DATOS COMPLEMENTARIOS**

16. EDAD: 6
17. ESTADO CIVIL: SOLTERA
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. VIENE PROCESO SISBÉN: SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL | GRUPO
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: SURA
23. AFP: COLPENSIONES
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA COTIZACIÓN SALUD: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: DG 69B SUR 21 28
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3144038507
CORREO ELECTRÓNICO: fabian.g@gmail.com
DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL
MUNICIPIO/ DISTRITO: BOGOTA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 99067

**D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR** - Datos de identificación del beneficiario (Diligencie a compañero (a) permanente del cotizante)

| 27. APELLIDOS Y NOMBRES | 28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN | 32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO) | 34. FECHA NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO / PRIMER NOMBRE / SEGUNDO NOMBRE | | | | | | | |

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| | 35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 37. NÚMERO DE IDENTIDAD | 38. NACIONALIDAD | 39. SEXO | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN | 41. LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS / DEPART. / MUNICIPIO) | 42. FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | |

| | Datos complementarios del Beneficiario (A. PARENTESCO / B. EDAD / C. PARENTESCO) | 43. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 44. ¿VIENE PROCESO SISBÉN? SI / NO | 45. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL / GRUPO | 46. DISCAPACIDAD SI / NO | 47. ¿REQUIERE PERSONA QUE LO CUIDE? SI / NO | 48. Datos de residencia | ZONA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | 50. TIPO DE LA IPS (A DILIGENCIAR POR LA IPS) | DIRECCIÓN | LOCALIDAD/ COMUNA | CORREO ELECTRÓNICO | 52. IPS | 53. CÓDIGO DE LA IPS (A DILIGENCIAR POR LA IPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | |

**E. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO**

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante a preparar (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS | NIT | 901529787 | |

| 59. Dirección | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| KR 34 A 37 77 TO 3 AP 4011 | 5172022 | construcciones dimeva@gmail.com | CUNDINAMARCA | SOACHA | |

**B. REPORTE DE NOVEDADES**

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA AFILIACIÓN EN LA EPS Código: ____
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE APORTE(S) Código: ____
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE SUSPENSIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. MODIFICACIÓN EPS RETORNO AL PAÍS 5. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR APORTANTES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR APORTANTES COLECTIVAS
14. INDEPENDIENTE
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO
A) RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
B) DIFERENTE RÉGIMEN
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
20. RETIRO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

**VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD**

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

62. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 63. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 64. SEXO BIOLÓGICO | 65. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cual?

66. FECHA NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO) | 67. EPS ANTERIOR | 68. FECHA DE NOVEDAD: 23 | 01 | 2026 | 69. MOTIVO DE TRASLADO Código | 70. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR A PALMIRA DE PUESTARES

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
70. Declaración de la no obligación de aportar al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos para acreditar la condición de beneficiarios. Anexar soporte de la Entidad.
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS audite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75. Autorizo para que la EPS realice el reporte de los datos relacionados del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. a) Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, Email, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente educativos antes la prestación de servicios de salud dentro de los tiempos regulares, acorde a estos requisitos en el "Registro de Tratamiento ( Novedad" (RNT).
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

**VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA**

79. En caso de suspensión o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria.

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

**IX. FIRMAS**

80. El cotizante, beneficiario, cónyuge o afiliado adicional: Fabian G

81. El empleador, independiente por prestación de servicios o responsable de afiliación colectiva, institucional o de Oficio: Diana G

**X. ANEXOS**

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] BC [ ] PA [ ] CD/SC [ ] AS [ ] PT [ ] Cantidad: ____ Total: ____
83. Copia del dictamen de invalidez permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial y del acta administrativa de custodia.
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de inhabilidad de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o documento de los empleados responsables de las cajas de compensación familiar que ordena la afiliación de oficio.

Total Anexos: ____

**XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES**

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: ____ | Código del departamento: ____ | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

**XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN**

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN | 97. FECHA DE VALIDACIÓN

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

**- ORIGINAL: E.P.S. -**

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

## ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

### Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo FABIAN HERNANDO GIRALDO OSPINA identificado (a) con CC número 1000810890 de BOGOTA, certifico que:

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SÍ☐ No☐ |
| 2 | ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? | SÍ☐ No☐ |
| 3 | ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SÍ☐ No☐ |
| 4 | ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? | SÍ☐ No☐ |
| 5 | ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS? | SÍ☐ No☐ |

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3144038507
y/o correo electrónico: fabian.g@gmail.com
SÍ☐No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia. Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente Fabian G

Firma: _____
Tipo ID: CC No. ID: 1000810890
Fecha de Solicitud: 27/01/2026
Dirección: DG 69B SUR 21 28
Tel: 3144038507 Municipio: BOGOTA
Departamento: DISTRITO CAPITAL
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A. en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

## Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

## Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
**Régimen Contributivo:**
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
**Régimen Subsidiado:**
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2

Sr (a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de si misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV**

| ACTIVIDAD ECONÓMICA | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN | POSEE VIVIENDA PROPIA | SI ☐ NO ☐ | PRODUCTOR AGROPECUARIO | SI ☐ NO ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SURA | COLPENSIONES | $1750905 | | | | |

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Secundaria ☐ Universitario ☐ Profesional ☐ Doctorado ☐ Preescolar ☐ Básica académica o clínica (bachillerato básico) ☐ Técnico Profesional ☐ Especialización ☐ Último Grado ☐ Básica Primaria ☐ Básica técnica (auxiliares, cursos) ☐ Tecnológico ☐ Maestría ☐ Aprobado _____

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐

Inicio Contrato | Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERARÁ MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 19 DECRETO 1406 DE 1999

| SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO | Nombre del Tercero | Tipo de Identificación: NIT ☐ P.A. ☐ C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ C.D. ☐ | Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV |
|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS**

| Nombre del ASESOR o PROMOTOR | CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR | Nombre de OFICINA | CIUDAD Y FECHA |
|---|---|---|---|
| Angie Andrea Giraldo Jimenez | A1384 | | |

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**FABIAN HERNANDO GIRALDO OSPINA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.810.890,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

| NÚMERO |
| --- |
| 0000592944 |

Régimen: REGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

# CERTIFICADO LABORAL

| Tipo certificación: | Preocupacional o ingreso ⊗ | Pos-ocupacional o egreso ○ | Periódico ○ |
| --- | --- | --- | --- |
| | Post incapacidad ○ | Retorno laboral ○ | Control ○ |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha 26/01/2026 08:42:04 Ciudad BOGOTA Departamento DISTRITO CAPITAL

Doc. Identidad CC 1000810890 Nombre FABIAN HERNANDO GIRALDO OSPINA Sexo M Edad 22 Años

Teléfono 3144038507 Dirección CR 19 # 70 B 11 SUR

Cargo OFICIAL

Empresa 901529787 - CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS

Actividad económica OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.

Eps SALUD TOTAL S.A. E.P.S.

Arl SURA Fondo de pensión PORVENIR

## ÉNFASIS

| | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alturas | ☐ | Cardiovascular | ☐ | Manipulación de alimentos | ☐ |
| Osteomuscular | ☑ | Espacios confinados | ☐ | Otros | ☐ |

## EXÁMENES PRACTICADOS

| | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evaluación médico ocupacional | ☑ | Exámenes de laboratorio | | SI ☐ | NO ☑ | | | |
| Visiometría | ☐ | Glic ☐ | Col ☐ | Trigli ☐ | PL ☐ | Otros ☐ | | |
| Optometría | ☐ | ¿Cuáles? | | | | | | |
| Audiometría | ☐ | | | | | | | |
| Espirometría | ☐ | | | | | | | |
| Valortación psicologica | ☐ | Radiografías | | | | | | |
| Coord. Motriz | ☐ | | | | | | | |
| Electrocardiograma | ☐ | | | | | | | |
| Rx | ☐ | | | | | | | |
| Psicosensométrico | ☐ | | | | | | | |

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

## CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

## RESTRICCIONES

NINGUNA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CLINISUR IPS 1 LTDA

*900148264*

| NÚMERO |
| --- |
| |

RÉGIMEN

Salud Ocupacional

NIT. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

# CERTIFICADO LABORAL

| Tipo certificación: | Preocupacional o ingreso ⊗ | Pos-ocupacional o egreso ○ | Periódico ○ |
| --- | --- | --- | --- |
| | Post incapacidad ○ | Retorno laboral ○ | Control ○ |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **26/01/2026 08:42:04** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1000810890** Nombre **FABIAN HERNANDO GIRALDO OSPINA** Sexo **M** Edad **22 Años**

Teléfono **3144038507** Dirección **CR 19 # 70 B 11 SUR**

Cargo **OFICIAL**

Empresa **901529787 - CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS**

Actividad económica **OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **SALUD TOTAL S.A. E.P.S.**

Arl **SURA** Fondo de pensión **PORVENIR**

## RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ USO DE MEDIAS ANTIVARICE PREVENTIVO/ MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS /USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR

SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Pablo Enrique Salinas Enciso
Médico General
Esp. En salud ocupacional y riesgos laborales
CC 1073677274 RM 3023/2014
LIC. SO 3395- 22/07/2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Calle 27 Sur Nº 19-07 Bogota PBX.:2784705 FAX.:2392301
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| NIT 901529787 | 8 | CONSTRUCIONES DIMEVA SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CRA 34 A N 37 77 TRR 3 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 4777777 | Si |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-01 | 2026-02 | 54136257 | 9499486926 | E | 2026/02/19 | 2026/02/11 | NEQUI | 0 | $760,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (7 Afiliados)** | | | | | | $2,451,270 | $392,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $171,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 5 ( 7 Afiliados)** | | | | | | $2,451,270 | $392,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $171,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 7 Afiliados) | | | | | | $2,451,270 | $392,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $171,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1033691205 | ABRIL JOHN | 231001 | 7 | $408,545 | $65,400 | EPS002 | 7 | $408,545 | $16,400 | CCF22 | 7 | $408,545 | $16,400 | 14-11 | 7 | $408,545 | $28,500 | 7 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1109291295 | BETANCOURT ARLEY | 25-14 | 7 | $408,545 | $65,400 | EPS017 | 7 | $408,545 | $16,400 | CCF22 | 7 | $408,545 | $16,400 | 14-11 | 7 | $408,545 | $28,500 | 7 | $0 | $0 |
| 3 | CC | 1000810890 | GIRALDO FABIAN | 230301 | 4 | $233,454 | $37,400 | EPS037 | 4 | $233,454 | $9,400 | CCF22 | 4 | $233,454 | $9,400 | 14-11 | 4 | $233,454 | $16,300 | 4 | $0 | $0 |
| 4 | CC | 1033752987 | GIRALDO YORDI | 230301 | 3 | $175,091 | $28,100 | EPS005 | 3 | $175,091 | $7,100 | CCF22 | 3 | $175,091 | $7,100 | 14-11 | 3 | $175,091 | $12,200 | 3 | $0 | $0 |
| 5 | CC | 80813626 | LOPEZ LUIS | 230301 | 7 | $408,545 | $65,400 | EPSC34 | 7 | $408,545 | $16,400 | CCF22 | 7 | $408,545 | $16,400 | 14-11 | 7 | $408,545 | $28,500 | 7 | $0 | $0 |
| 6 | CC | 80116706 | LOPEZ MIGUEL | 25-14 | 7 | $408,545 | $65,400 | EPS037 | 7 | $408,545 | $16,400 | CCF22 | 7 | $408,545 | $16,400 | 14-11 | 7 | $408,545 | $28,500 | 7 | $0 | $0 |
| 7 | CC | 1024480382 | REYES OSCAR | 231001 | 7 | $408,545 | $65,400 | EPS002 | 7 | $408,545 | $16,400 | CCF22 | 7 | $408,545 | $16,400 | 14-11 | 7 | $408,545 | $28,500 | 7 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 7)** | | | $2,451,270 | $392,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $98,500 | | | $2,451,270 | $171,000 | | $0 | $0 |



2026/02/11 08:06 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901529787 | 8 | CONSTRUCIONES DIMEVA SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CRA 34 A N 37 77 TRR 3 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 4777777 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-01 | 2026-02 | 54136257 | 9499486926 | E | 2026/02/19 | 2026/02/11 | NEQUI | 0 | $760,500 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 7 | $392,500 | $0 | $0 | $392,500 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 2 | $130,800 | $0 | $0 | $130,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 2 | $130,800 | $0 | $0 | $130,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 3 | $130,900 | $0 | $0 | $130,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 7 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 7 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 7 | $98,500 | $0 | $0 | $98,500 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 7 | $98,500 | $0 | $0 | $98,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 7 | $98,500 | $0 | $0 | $98,500 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 1 | $16,400 | $0 | $0 | $16,400 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $16,400 | $0 | $0 | $16,400 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 2 | $25,800 | $0 | $0 | $25,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $32,800 | $0 | $0 | $32,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $7,100 | $0 | $0 | $7,100 |
| TOTAL | | | | 7 | $760,500 | $0 | $0 | $760,500 |



2026/02/11 08:06 AM

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 16 de marzo de 2026, a las 23:22:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1000810890 |
| Código de Verificación | 10008108902603162322 23 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

1000810890

¿ Cuanto es 3 + 2 ?

bogota

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) FABIAN HERNANDO GIRALDO OSPINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1000810890.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, marzo 16, 2026 - Hora de consulta: 23:21:00

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inacti automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 23:32:39 horas del 16/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1000810890,** Apellidos y Nombres **GIRALDO OSPINA FABIAN HERNANDO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **arsaf**, con NIT **901973186-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 11:23:32 PM horas del 16/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1000810890**
Apellidos y Nombres: **GIRALDO OSPINA FABIAN HERNANDO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.024.462.877**

**SALAZAR CASTELLANOS**

APELLIDOS

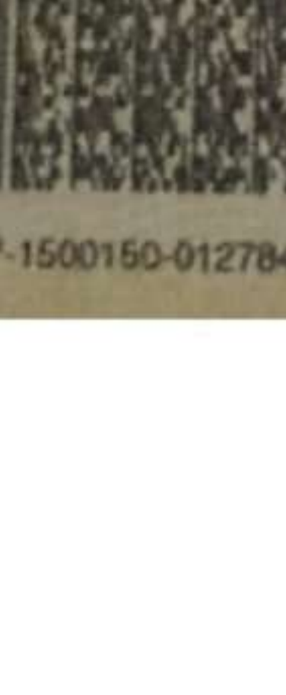
**LUIS MIGUEL**

NOMBRES

Luis Salazar

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-2003**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**M** SEXO

**31-ENE-2022 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01278408-M-1024462877-20220201 00779[illegible]A 1 B503998891

Powered by CamScanner

Medellín, 23 de March de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1024462877 | SALAZAR CASTELLANOS LUIS MIGUEL | 24/03/2026 | | K1891981 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/03/2026 18:18:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.85.240.189, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4016551366 | 2\|4\|0\|3\|2\|0\|2\|6 |

**I. DATOS DEL TRÁMITE** (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo) 

| 1.tipo de tramite | 2.Tipo afiliacion | 3.Regimen | 4.Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☒ B.Reporte de Novedades ☐ | A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐ | A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐ | Si ☐ No ☒ |

| 5. Tipo de afiliado | 6. Tipo de cotizante | 7.Codigo (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐ | A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | 1 |

**A. AFILIACIÓN**

**II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN** (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

| 8.Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| SALAZAR (Primer apellido) | CASTELLANOS (Segundo apellido) | LUIS (Primer nombre) | MIGUEL (Segundo nombre) |

| 9.Tipo documento de Identidad | 10.Número del documento de Identidad | 11.Sexo biológico | 12.Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| CC | 1024462877 | Femenino ☐ Masculino ☒ | F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual |

| 13. Nacionalidad | 14.Lugar Nacimiento | 15.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|
| COLOMBIA | Pais: COLOMBIA Departamento: BOGOTA Municipio: BOGOTA | 3\|0\|1\|1\|2\|0\|0\|3 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| 16.Etnia | 17.Comunidad | 18.Discapacidad | Si ☐ No ☒ |
|---|---|---|---|
| 6 | | Categoria Discapacidad | |

| 19.Tiene encuesta SISBEN | 20.Clasificación SISBEN | 21.Grupo población especial |
|---|---|---|
| SI ☐ NO ☒ | Nivel Grupo | |

| 22. Administradora de riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotizacion - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A. | PROTECCION | 1750905 | |

| 26.Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| CR 17 A 52 71 SUR (Dirección) | (Telefono fijo) | 3219300340 (Telefono celular) | ZALASARLUISMI@GMAIK.COM (Correo electronico) |
| BOGOTA (Departamento) | BOGOTA (Municipio/Distrito) | TUNJUELITO (Localidad / comuna) | zona: Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐ |

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR**

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

| 27. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |

| 28. Tipo documento de identidad | 29. Número documento identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual |

| 32. Nacionalidad | 33.Lugar Nacimiento | 34.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|
| | Pais: Departamento: Municipio: | |

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| 35. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| | Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo documento de identidad | 37. Número de identidad | 38. Nacionalidad | 39.Sexo Biológico | | 40.Sexo Identificación | | | | | | 41.Lugar Nacimiento | | | 42.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Femenino | Masculino | F | M | T | NB | otro | cual | Pais | Departamento | Municipio | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43.Parentesco | 44.Etnia | 45.Comunidad | 46.Grupo poblacional especial | 47.Encuesta SISBEN | | 48.Clasificación SISBEN | | 49.Discapacidad | | | 50.Incapacidad Permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Si | No | Nivel | Grupo | Si | No | Categoria | Si | No |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

**51. Datos de residencia**

| | Departamento | Municipio/Distrito | Zona | | | | Teléfono Fijo y/o celular | 52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cabecera municipal | Centro poblado | Rural dispersa | Resto rural | | |
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | Dirección | Localidad/Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

Seleccion de la IPS Primaria

| | 53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS | 54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA | VSOLAYA - DENTOOLAYA |
| B | - | - |
| B | - | - |
| B | - | - |

**V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO**

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo de identificación | 57. Numero de documento de Identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS | NIT | 901529787 | 01 |

| 59.Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CR 34A 37 77 TO 3 AP 4011 (Dirección) | 2172022 (Teléfono fijo o celular) | CONSTRUCCIONESDIMEVA@GMAIL.COM (Correo electrónico) | BOGOTA (Departamento) | BOGOTA (Municipio/distrito) |



Powered by CamScanner

| No de Radicacion |
|---|
| 4016551366 |



## B. REPORTE DE NOVEDADES

**60. Tipo de Novedad**

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

**61. Datos básicos de la identificación**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad | 62. Sexo biológico | 63.Sexo identificación | 64.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual | |

| 65.EPS anterior | 66.Fecha de Novedad | 67.Motivo de traslado Código: | 68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones |
|---|---|---|---|
| | 2\|4\|0\|3\|2\|0\|2\|6 | 1 | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ **69.** Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ **70.** Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- ☐ **71.** Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ **72.** Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- ☐ **73.** Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ **74.** Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- ☒ **75.** Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- ☒ **76.** Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- ☐ **77.** Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- ☐ **78.** Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

**Apellidos y nombres**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad |
|---|---|
| | |

## IX. FIRMAS

| | |
|---|---|
| Luis Salazar | Diana Gutierrez |
| **80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario** | **81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio** |

## X.ANEXOS

☐ **82.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☒ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

| Cantidad: | | | | | | | | | | Total: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | | | | | | | 1 |

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 92. Identificación de la Entidad Territorial | | 93. Nombre de la Institución |
|---|---|---|
| Código del municipio | Código del Departamento | |
| | | |

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de identidad | Número documento de identidad | 95.Firma del funcionario |
|---|---|---|
| | | |
| 96. Fecha de Radicación | 97. Fecha de Validación | |
| | | |

Observaciones

**Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.**



Powered by CamScanner

## CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

| Primer apellido | Segundo apellido (o de casada) | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| SALAZAR | CASTELLANOS | LUIS | MIGUEL |

| No de identificación | Tipo de documento | Fecha de nacimiento | Sexo | Fecha diligenciamiento |
|---|---|---|---|---|
| 1024462877 | RC TI X CE PA | 2003 11 30 | X F | 2026 24 03 |

## CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? X NO
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? X NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? X NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? X NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? X NO

Medio de entrega deseado: Electrónico X Físico __

**CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)**

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: LUIS MIGUEL SALAZAR CASTELLANOS identificado con el documento de identidad: C No. 1024462877, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico zalasarluismi@gmaik.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

**Firma del afiliado (Cotizante):** Luis Salazar

Nombres y Apellidos: LUIS MIGUEL SALAZAR CASTELLANOS
Número de identificación: 1024462877

Fecha de diligenciamiento
2026 24 03

Powered by CamScanner

## FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

**Firma A Ruego**

| | | |
|---|---|---|
| _____ | _____ | **Huella digital del cotizante** (en caso de no saber firmar) |
| Nombres y Apellidos:<br>Documento de Identidad:<br>Edad:<br>Domicilio: | Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar | |

## AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

Powered by CamScanner

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co*, al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Luis Salazar

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: 1024462877

**www.saludtotal.com.co**
**Línea local en Bogotá 4854555**
**Línea Nacional de atención al cliente 018000114524**
**Síguenos en Salud Total EPS. Oficial**

Tu salud no es a medias debe ser total

SaludTotal EPS S



Powered by CamScanner

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**LUIS MIGUEL SALAZAR CASTELLANOS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.462.877**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



Powered by CamScanner

# LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Correo: gestionlecmacmedic@gmail.com
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| **24** DÍA | **03** MES | **2026** AÑO | **BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA)** Ciudad | **EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS** |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

**CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS NIT:901529787-8**

**Nombre de la empresa**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **SALAZAR CASTELLANOS LUIS MIGUEL** | Masculino | 22 Años | CC (Tipo) | 1024462877 (Número) |

Cargo **OFICIAL**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| **NUEVA EPS** | **PORVENIR** | **SURA** |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SATISFACTORIO SIN RESTRICCION**

Observaciones: No Aplica

**SATISFACTORIO** PARA TRABAJAR EN ALTURAS

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES DE APTITUD |
|---|---|---|
| NINGUNA | PERMANENTE | NINGUNA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL | ✔ | AUDIOMETRIA | ✔ |
| VISIOMETRIA | ✔ | PERFIL LIPIDICO | ✔ |
| GLICEMIA | ✔ | OSTEOMUSCULAR | ✔ |

| RECOMENDACIONES MEDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| NINGUNA | USO DE EPP | EVITAR FUMAR<br>CONTROL DE PESO<br>HACER DEPORTE |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" USAR ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGUN AREA DE TRABAJO.
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA (SVE) BIOLOGICO,FISICO,QUIMICO,PSICOSOCIAL,BIOMECANICO,CONDICIONES DE SEGURIDAD MECANICAS,FENOMENOS NATURALES
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

| **MÉDICO** | | **Aspirante o Trabajador** | |
|---|---|---|---|
| Firma: | Tayde Avila Garcia MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LSO 3274-2022 | Firma: | Luis Salazar |
| Nombre: | cc: 32716395 - TAYDE AVILA GARCIA | Nombre: | SALAZAR CASTELLANOS LUIS MIGUEL |
| R.M.: | 32716395 L.S.O.: 3274-2022 | CC | 1024462877 |

Powered by CamScanner

# CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGO SAS
# NIT 901.787.183-5

Licencia SST Res. No. 15150 23/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
BUREAU VERITAS CERTIFICADO N° C024.00545 CODIGO DE ACREDITACION: 09-CPR-008 ISO/IEC 17065:2012
RADICADO N° 08SE2024220000000049161 EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE TRABAJO

CEAR S.A.S.
CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA ACTIVIDADES DE RIESGO

TSA - 50624

## CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
## PARA TRABAJO EN ALTURAS
## OTORGADO A:

# LUIS MIGUEL SALAZAR CASTELLANO

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1024462877

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

# TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 24 marzo 2026, se expide en Bogotá el 24 marzo 2026

Luis Antonio Lopez ALvarez
REPRESENTANTE LEGAL

JORGE IVAN SANCHEZ QUINTERO
RES No. 73199 14/08/2017

EMPRESA: CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS
REP. DIANA YAZMIN GUTIERREZ
NIT: 901529787-8
ARL: SURA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 304 605 1896
http://www.cearalturas.com - alturascear@gmail.com - Dirección: Carrera 78 C N 59 Sur 40 - Bogotá - Colombia

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 25 de marzo de 2026, a las 06:54:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1024462877 |
| Código de Verificación | 1024462877260325065416 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

1024462877

¿Escriba las dos primeras letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado?

8

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) LUIS MIGUEL SALAZAR CASTELLANOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1024462877.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, marzo 25, 2026 - Hora de consulta: 06:48:53

**El certificado de antecedentes ordinario**, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, artículo 238 de la ley 1 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 06:59:24 horas del 25/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1024462877,** Apellidos y Nombres **SALAZAR CASTELLANOS LUIS MIGUEL**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **arsaf**, con NIT **901973186-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 06:56:50 AM horas del 25/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1024462877**
Apellidos y Nombres: **SALAZAR CASTELLANOS LUIS MIGUEL**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.




Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 14 de February de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número Identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C93239652 | VALBUENA JIMENEZ WILMER EDILSON | 15/02/2026 | | z3516916 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/02/2026 15:43:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.246.106, 192.230.104.11, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4016348748 | 1\|6\|0\|2\|2\|0\|2\|6 |



## I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

| 1.tipo de tramite | 2.Tipo afiliacion | 3.Regimen | 4.Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒ | A. Individual -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐ | A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐ | Si ☐ No ☒ |
| **5. Tipo de afiliado** | **6. Tipo de cotizante** | **7.Codigo** (a registrar por la EPS) | |
| A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐ | A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | | |

## A. AFILIACIÓN

### II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

| 8.Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| VALBUENA (Primer apellido) | JIMENEZ (Segundo apellido) | WILMER (Primer nombre) | EDILSON (Segundo nombre) |

| 9.Tipo documento de identidad | 10.Número del documento de identidad | 11.Sexo biológico | 12.Sexo identificación | 13. Nacionalidad | 14.Lugar Nacimiento | 15.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 81239652 | Femenino ☐ Masculino ☒ | F☐ M☒ T☐ NB☐ Otro☐ Cual | COLOMBIA | Pais: COLOMBIA Departamento: TOLIMA Municipio: IBAGUE | 1\|6\|1\|2\|1\|9\|8\|4 |

### III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

| 16.Etnia | 17.Comunidad | 18.Discapacidad | 19.Tiene encuesta SISBEN | 20.Clasificación SISBEN | 21.Grupo población especial |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | Si ☐ No ☒ Categoria Discapacidad | Si ☐ NO ☒ | Nivel Grupo | |

| 22. Administradora de riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotizacion - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A | PORVENIR FPC | 1750905 | |

| 26.Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| CR 14 75 05 Dirección | Telefono fijo | 3017056456 Telefono celular | VALVUENAWILMER12@GMAIL.COM Correo electronico |
| BOGOTA Departamento | BOGOTA Municipio/Distrito | CHAPINERO Localidad / comuna | zona: Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐ |

### IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

| 27. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |

| 28. Tipo documento de identidad | 29. Número documento identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo identificación | 32. Nacionalidad | 33.Lugar Nacimiento | 34.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F☐ M☐ T☐ NB☐ Otro☐ Cual | | Pais: Departamento: Municipio: | |

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| | 35. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo documento de identidad | 37. Número de identidad | 38. Nacionalidad | 39.Sexo Biológico | | 40.Sexo Identificación | | | | | | 41.Lugar Nacimiento | | | 42.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Femenino | Masculino | F | M | T | NB | otro | cual | Pais | Departamento | Municipio | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43.Parentesco | 44.Etnia | 45.Comunidad | 46.Grupo poblacional especial | 47.Encuesta SISBEN | | 48.Clasificación SISBEN | | 49.Discapacidad | | | 50.Incapacidad Permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Si | No | Nivel | Grupo | Si | No | Categoria | Si | No |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

51. Datos de residencia

| | Departamento | Municipio/Distrito | Zona | | | | Teléfono Fijo y/o celular | 52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cabecera municipal | Centro poblado | Rural dispersa | Resto rural | | |
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | Dirección | Localidad / Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

Seleccionar solo en caso de ser requerido

| | 53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS | 54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | VS CHAPINERO - VS CHAPINERO | VSCHAPINER - VSCHAPINER |
| D | - | - |
| H | - | - |
| S | - | - |

### V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo de Identificación | 57. Número de documento de identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS | NIT | 901529787 | 01 |

| 59.Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CR 34A 37 77 TO 3 AP 4011 Dirección | 2172022 Telefono fijo o celular | CONSTRUCCIONESDIMEVA@GMAIL.COM Correo electrónico | BOGOTA Departamento | BOGOTA Municipio/distrito |



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| No de Radicacion |
| --- |
| 4016345748 |



## B. REPORTE DE NOVEDADES

**60. Tipo de Novedad**

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGUN REPORTE DE LA NOVEDAD

| 61. Datos básicos de la identificación<br>Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo documento de identidad ☐ | Número documento de identidad | 62. Sexo biológico<br>Femenino ☐ Masculino ☐ | 63. Sexo identificación<br>F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐ |
| 64. Fecha de nacimiento | | | |
| 65. EPS anterior | 66. Fecha de Novedad<br>17/05/2025 | 67. Motivo de traslado<br>Código: ☐ | 68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo,Especial o de Excepción.
- 71. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 72. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 73. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 75. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- 76. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- 77. ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- 78. ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y los tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

| Apellidos y nombres<br>Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo documento de identidad ☐ | Número documento de identidad | | |

## IX. FIRMAS

| | |
| --- | --- |
| Wilmer Valbuena | Diana P |
| 80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario | 81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio |

## X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐ PT. ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 92. Identificación de la Entidad Territorial<br>Código del municipio ☐ | Código del Departamento ☐ | 93. Nombre de la Institución |
| --- | --- | --- |

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 94. Apellidos y Nombres<br>Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo documento de identidad ☐ | Número documento de identidad | 95. Firma del funcionario | |
| 96. Fecha de Radicación | 97. Fecha de Validación | | |
| Observaciones | | | |

**Recuerde que la Ley, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.**



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

## CERTIFICA QUE:

**WILMER EDILSON VALBUENA JIMENEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **93.239.652,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

Régimen : RÉGIMEN Salud Ocupacional
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

| NÚMERO |
| --- |
| 0000597441 |

# CERTIFICADO LABORAL

| Tipo certificación: | Preocupacional o ingreso ⊗ | Pos-ocupacional o egreso ○ | Periódico ○ |
| --- | --- | --- | --- |
| | Post incapacidad ○ | Retorno laboral ○ | Control ○ |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha 14/02/2026 08:21:25 Ciudad BOGOTA Departamento DISTRITO CAPITAL

Doc. Identidad CC 93239652 Nombre WILMER EDILSON VALBUENA JIMENEZ Sexo M Edad 41 Años

Teléfono 31188843219 Dirección BRR BRISAL DEL VOLADOR.

Cargo AYUDANTE

Empresa 901529787 - CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS

Actividad económica OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.

Eps CAPITAL SALUD

Arl NO TIENE Fondo de pensión PORVENIR

## ÉNFASIS

| | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alturas | ☐ | Cardiovascular | ☐ | Manipulación de alimentos | ☐ |
| Osteomuscular | ☑ | Espacios confinados | ☐ | Otros | ☐ |

## EXÁMENES PRACTICADOS

| | |
| --- | --- |
| Evaluación médico ocupacional | ☑ |
| Visiometria | ☐ |
| Optometria | ☐ |
| Audiometria | ☐ |
| Espirometría | ☐ |
| Valortación psicologica | ☐ |
| Coord. Motriz | ☐ |
| Electrocardiograma | ☐ |
| Rx | ☐ |
| Psicosensométrico | ☐ |

Exámenes de laboratorio SI ☐ NO ☑

Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ PL ☐ Otros ☐

¿Cuáles?

Radiografias

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el dia de hoy expidiendo el siguiente

## CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

## RESTRICCIONES

NINGUNA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

Regimen : RÉGIMEN Salud Ocupacional
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

| NÚMERO |
|---|
| |

# CERTIFICADO LABORAL

| Tipo certificación: | Preocupacional o ingreso (X) | Pos-ocupacional o egreso ( ) | Periódico ( ) |
|---|---|---|---|
| | Post incapacidad ( ) | Retorno laboral ( ) | Control ( ) |

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **14/02/2026 08:21:25** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 93239652** Nombre **WILMER EDILSON VALBUENA JIMENEZ** Sexo **M** Edad **41 Años**

Teléfono **31188843219** Dirección **BRR BRISAL DEL VOLADOR.**

Cargo **AYUDANTE**

Empresa **901529787 - CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS**

Actividad económica **OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **CAPITAL SALUD**

Arl **NO TIENE** Fondo de pensión **PORVENIR**

## RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL - NUTRICION EPS/ USO DE MEDIAS ANTIVARICE
PREVENTIVO/MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS /USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

Wilmer Edilson Valbuena

FIRMA DEL PACIENTE

Captura biométrica

Pablo Enrique Salinas Enciso
Médico General
Esp. En salud ocupacional y riesgos laborales
CC 1073677274 RM 3023/2014
LIC. SO 3395- 22/07/2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Calle 27 Sur Nº 19-07 Bogota PBX.:2784705 FAX.:2392301
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 12 de marzo de 2026, a las 16:23:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 93239652 |
| Código de Verificación | 932396522603121623330 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

93239652

¿ Cual es la Capital de Antioquia (sin tilde)?

52

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) WILMER EDILSON VALBUENA JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 93239652.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, marzo 12, 2026 - Hora de consulta: 16:27:32

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inacti automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 04:22:39 PM horas del 12/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **93239652**
Apellidos y Nombres: **VALBUENA JIMENEZ WILMER EDILSON**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 16:26:34 horas del 12/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **93239652,**
Apellidos y Nombres **VALBUENA JIMENEZ WILMER EDILSON**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **arsaf**, con NIT **901973186-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

# ANEXO 1. DOCUMENTACIÓN DE PERSONAL

# COLEGIO DIEGO MONTAÑAS

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

## PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

COL

No. 5430452

GONZALEZ BRACHO
APELLIDOS

ADRIAN JESUS
NOMBRES

VEN M
NACIONALIDAD SEXO

25183865
DNI Nro.

24-07-1993
FECHA DE NACIMIENTO

09-06-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

Adrian
FIRMA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Medellín, 06 de March de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| X5430452 | GONZALEZ BRACHO ADRIAN JESUS | 07/03/2026 | | I8c244n2 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/03/2026 19:16:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.85.240.189, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4016470697 | 0\|6\|0\|3\|2\|0\|2\|6 |

**I. DATOS DEL TRÁMITE** **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)** 

**1.tipo de tramite**
A. Afiliación ☒ B.Reporte de Novedades ☐

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

**3.Regimen**
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

**4.Contribución Solidaria**
Si ☐ No ☒

**5. Tipo de afiliado**
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

**6. Tipo de cotizante**
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

**7.Codigo** (a registrar por la EPS) 1

**A. AFILIACIÓN**

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

**8.Apellidos y nombres**

| GONZALEZ | BRACHO | ADRIAN | JESUS |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |

| 9.Tipo documento de Identidad | 10.Número del documento de Identidad | 11.Sexo biológico | 12.Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| PT | 5430452 | Femenino ☐ Masculino ☒ | F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual |

| 13. Nacionalidad | 14.Lugar Nacimiento | | | 15.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| Venezuela | Pais: Venezuela | Departamento: | Municipio: | 2\|4\|0\|7\|1\|9\|9\|3 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| 16.Etnia | 17.Comunidad | 18.Discapacidad | Si ☐ | No ☒ |
|---|---|---|---|---|
| 6 | | Categoria Discapacidad | | |

| 19.Tiene encuesta SISBEN | 20.Clasificación SISBEN | | | 21.Grupo población especial |
|---|---|---|---|---|
| SI ☐ NO ☒ | Nivel | | Grupo | |

| 22. Administradora de riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotizacion - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A. | PORVENIR FPC | 1750905 | |

**26.Residencia**

| CL 37 D SUR 3 B 86 ESTE | | 3224495627 | ADRIANJESUSGONZALEZ01@GMAIL.COM |
|---|---|---|---|
| Dirección | Telefono fijo | Telefono celular | Correo electronico |

| BOGOTA | BOGOTA | ANTONIO NARIÑO | zona | Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐ |
|---|---|---|---|---|
| Departamento | Municipio/Distrito | Localidad / comuna | | |

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR**

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

**27. Apellidos y nombres**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 28. Tipo documento de identidad | 29. Número documento identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual |

| 32. Nacionalidad | 33.Lugar Nacimiento | | | 34.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | Pais: | Departamento: | Municipio: | |

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| 35. Apellidos y nombres | Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo documento de identidad | 37. Número de identidad | 38. Nacionalidad | 39.Sexo Biológico | | 40.Sexo Identificación | | | | | | 41.Lugar Nacimiento | | | 42.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Femenino | Masculino | F | M | T | NB | otro | cual | Pais | Departamento | Municipio | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43.Parentesco | 44.Etnia | 45.Comunidad | 46.Grupo poblacional especial | 47.Encuesta SISBEN | | 48.Clasificación SISBEN | | 49.Discapacidad | | | 50.Incapacidad Permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Si | No | Nivel | Grupo | Si | No | Categoria | Si | No |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

**51. Datos de residencia**

| | Departamento | Municipio/Distrito | Zona | | | | Teléfono Fijo y/o celular | 52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cabecera municipal | Centro poblado | Rural dispersa | Resto rural | | |
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | Dirección | Localidad/Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

Seleccion de la IPS Primaria

| | 53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS | 54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA | VSOLAYA - DENTOOLAYA |
| B | - | - |
| B | - | - |
| B | - | - |

**V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO**

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo de identificación | 57. Numero de documento de Identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS | NIT | 901529787 | 01 |

**59.Ubicación**

| CR 34A 37 77 TO 3 AP 4011 | 2172022 | CONSTRUCCIONESDIMEVA@GMAIL.COM | BOGOTA | BOGOTA |
|---|---|---|---|---|
| Dirección | Teléfono fijo o celular | Correo electrónico | Departamento | Municipio/distrito |



Powered by CamScanner

| No de Radicacion |
|---|
| 4016470697 |



## B. REPORTE DE NOVEDADES

**60. Tipo de Novedad**

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

**61. Datos básicos de la identificación**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad | 62. Sexo biológico | 63.Sexo identificación | 64.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual | |

| 65.EPS anterior | 66.Fecha de Novedad | 67.Motivo de traslado Código: | 68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones |
|---|---|---|---|
| | 0\|6\|0\|3\|2\|0\|2\|6 | 1 | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

**69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

**70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.

**71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

**72.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

**73.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

**74.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran

**75.** ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013

**76.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

**77.** ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes

**78.** ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

**Apellidos y nombres**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad |
|---|---|
| | |

## IX. FIRMAS

| 80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario | 81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio |
|---|---|
| Adrian | Diana Catalina |

## X.ANEXOS

**82.** ☐ Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☒

Cantidad: 1 Total: 1

**83.** ☐ Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

**84.** ☐ Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.

**85.** ☐ Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.

**86.** ☐ Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor

**87.** ☐ Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.

**88.** ☐ Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

**89.** ☐ Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

**90.** ☐ Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

**91.** ☐ Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 92. Identificación de la Entidad Territorial | | 93. Nombre de la Institución |
|---|---|---|
| Código del municipio | Código del Departamento | |
| | | |

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de identidad | Número documento de identidad | 95.Firma del funcionario |
|---|---|---|
| | | |

| 96. Fecha de Radicación | 97. Fecha de Validación | |
|---|---|---|
| | | |

Observaciones

**Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.**



Powered by CamScanner

## CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

| Primer apellido | Segundo apellido (o de casada) | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | BRACHO | ADRIAN | JESUS |

| No de identificación | Tipo de documento | Fecha de nacimiento | Sexo | Fecha diligenciamiento |
|---|---|---|---|---|
| 5430452 | RC TI CC CE PA | 1993 07 24 | X F | 2026 06 03 |

## CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? X NO
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? X NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? X NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? X NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? X NO

Medio de entrega deseado: Electrónico X Físico __

**CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)**

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: ADRIAN JESUS GONZALEZ BRACHO identificado con el documento de identidad: PT No. 5430452, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico adrianjesusgonzalez01@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

**Firma del afiliado (Cotizante):** Adrian

Nombres y Apellidos: ADRIAN JESUS GONZALEZ BRACHO
Número de identificación: 5430452

Fecha de diligenciamiento
2026 06 03

Powered by CamScanner

## FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

**Firma A Ruego**

**Huella digital del cotizante**
(en caso de no saber firmar)

_____
Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

## AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

Powered by CamScanner

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Adrian

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: 5430452

**www.saludtotal.com.co**
**Línea local en Bogotá 4854555**
**Línea Nacional de atención al cliente 018000114524**
**Síguenos en Salud Total EPS. Oficial**

Tu salud no es a medias debe ser total

SaludTotal EPS-S



Powered by CamScanner

**IPS. SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS E Y P SAS**
**Nit: 901576103**
**Teléfono: 3203830157**
**diagnosticocupacional@gmail.com**

## Información General

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. ingresos** | | **Fecha Impresión** | 3/10/2026 |
| **Fecha Ingreso** | 3/10/2026 6:25:00 AM | **Nombre** | ADRIAN JESUS GONZALEZ BRACHO |
| **PPT** | 5430452 | **Sede** | IPS BOGOTA |
| **Ocupación** | OFICIAL | **Tipo de Examen** | INGRESO ALTURAS |
| **Fecha Nacimiento** | 7/24/1993 | **Edad** | 32 años |
| **Dirección** | CRA 27 # 36 - 56 SUR | **Teléfono** | 3217963512 |
| **Estado Civil** | UNION LIBRE | **# Hijos** | 3 |
| **Empresa a Laborar** | | **Fecha Salida** | 3/10/2026 8:05:00 AM |
| **Empresa Contratante** | CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS | **Nombre Acompañante** | EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE |



## Exámenes Complementarios

| Examen | Resultado | Examen | Resultado |
|---|---|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS DE TRABAJOS EN ALTURAS CON CERTIFICACION DE APTITUD | | PERFIL LIPIDICO | |
| | | GLICEMIA SIMPLE | |
| VISIOMETRIA | | | |
| AUDIOMETRIA | | | |

## Certificación de Aptitud

**APTO** Observaciones: paciente en condiciones optimas

## Concepto de acuerdo al énfasis

| | |
|---|---|
| ALTURAS | APTO |
| OSTEOMUSCULAR | APTO |

## Recomendaciones Generales

- Control periódico por Promoción y Prevención por EPS
  Control periódico ocupacional-optometría
- Audiometría
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo

## Recomendaciones Específicas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

## Sistema de Vigilancia Epidemiológica

## Observaciones

paciente en condiciones optimas

## Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

**CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO**

Dr. Alberto Mario Recalde Bucheli
Médico Especialista
En SG - SST UMB
LIC. Divisa 25-0851 del 2018
Gobernación Cund.

**DR. ALBERTO MARIO RECALDE BUCHELI**
**CC. 12988862**
**L.S.O 25-0851/2018**

**Firma del trabajador:** ADRIAN JESUS GONZALEZ BRACHO
**PPT:** 5430452



Powered by CamScanner

*CONSECUTIVO:* TSA - 1104

VERTICALT GROUP SAS

NIT: 901.803.231-1

LIC. SST No 17248 DEL 07 DE MAYO DE 2024 De la Secretaria de Salud
ICONTEC NTC 6072 (2014) No CS-CER1053723. Del 4/07/2024 al 3/07/2027
Aprobación del Ministerio de Trabajo No. 08SE2024220000000053780

# CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

**VERTICALT GROUP S.A.S** CERTIFICA QUE:

# ADRIAN JESUS GONZALEZ BRACHO

PPT. 5430452

**EMPRESA:** CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS
**NIT:** 901529787-8
**REPRESENTANTE LEGAL:** DIANA YAZMIN GUTIERREZ
**ARL:** SURA

CURSÓ Y APROBÓ LA FORMACIÓN EN:

## TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Curso realizado en Bogotá del 09 marzo 2026 a 12 marzo 2026, se expide el 12 marzo 2026 en la ciudad de Bogotá con una intensidad de 32 horas

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA EL PRESENTE EN BOGOTÁ A LOS
DANDO CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA RESOLUCIÓN 4272 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2021

DINA LUZ ESCORCIA ORTIZ
**REPRESENTANTE LEGAL**
**VERTICALT GROUP SAS**

KAREN YOHANA ALMONACID PARRA
**ENTRENADOR CERTIFICADO**
**RES. No. 25-933 11/03/2016**



Powered by CamScanner

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

PPT

Número Identificación:

5430452

¿Escriba la cantidad de letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado?

7

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) ADRIAN JESUS GONZALEZ BRACHO identificado(a) con PPT Número 5430452.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, marzo 16, 2026 - Hora de consulta: 23:49:28

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inacti automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 16 de marzo de 2026, a las 23:50:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Permiso por Protección Temporal |
| No. Identificación | 5430452 |
| Código de Verificación | 5430452260316235026 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 23:47:31 horas del 16/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de extranjería No. **5430452.**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ARSAF**, con NIT **901973186-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 11:51:43 PM horas del 16/03/2026, el ciudadano extranjero con:
Cédula de Extranjería N° **5430452**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

## PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6935472

COL

CASTILLO BRACHO
APELLIDOS

RAMON ALBERTO
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

30770983
DNI Nro.

04-04-2003
FECHA DE NACIMIENTO

15-06-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES
ESTATUTO TEMPORAL DE PROTECCIÓN

RAMON
FIRMA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Medellín, 06 de March de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| X6935472 | CASTILLO BRACHO RAMON ALBERTO | 07/03/2026 | | 23717231 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/03/2026 19:26:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.85.240.189, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4016470717 | 0\|6\|0\|3\|2\|0\|2\|6 |

**I. DATOS DEL TRÁMITE** **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)** 

**1.tipo de tramite**
A. Afiliación ☒ B.Reporte de Novedades ☐

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

**3.Regimen**
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

**4.Contribución Solidaria**
Si ☐ No ☒

**5. Tipo de afiliado**
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

**6. Tipo de cotizante**
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

**7.Codigo** (a registrar por la EPS) 1

**A. AFILIACIÓN**

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

**8.Apellidos y nombres**

| CASTILLO | BRACHO | RAMON | ALBERTO |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |

**9.Tipo documento de Identidad** PT

**10.Número del documento de Identidad** 6935472

**11.Sexo biológico** Femenino ☐ Masculino ☒

**12.Sexo identificación** F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

**13. Nacionalidad** Venezuela

**14.Lugar Nacimiento** Pais: Venezuela Departamento: Municipio:

**15.Fecha Nacimiento** 0\|4\|0\|4\|2\|0\|0\|3

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

**16.Etnia** 6

**17.Comunidad**

**18.Discapacidad** Si ☐ No ☒

**Categoria Discapacidad**

**19.Tiene encuesta SISBEN** SI ☐ NO ☒

**20.Clasificación SISBEN** Nivel Grupo

**21.Grupo población especial**

| 22. Administradora de riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotizacion - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A. | PORVENIR FPC | 1750905 | |

**26.Residencia**

| CR 6 ESTE 37 20 SUR | | 3044997315 | ANDERSONPARRA2930@GMAIL.COM |
|---|---|---|---|
| **Dirección** | **Telefono fijo** | **Telefono celular** | **Correo electronico** |

| BOGOTA | BOGOTA | ANTONIO NARIÑO | zona |
|---|---|---|---|
| **Departamento** | **Municipio/Distrito** | **Localidad / comuna** | Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐ |

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR**

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

**27. Apellidos y nombres**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

**28. Tipo documento de identidad**

**29. Número documento identidad**

**30. Sexo biológico** Femenino ☐ Masculino ☐

**31. Sexo identificación** F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

**32. Nacionalidad**

**33.Lugar Nacimiento** Pais: Departamento: Municipio:

**34.Fecha Nacimiento**

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| 35. Apellidos y nombres | Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo documento de identidad | 37. Número de identidad | 38. Nacionalidad | 39.Sexo Biológico | | 40.Sexo Identificación | | | | | | 41.Lugar Nacimiento | | | 42.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Femenino | Masculino | F | M | T | NB | otro | cual | Pais | Departamento | Municipio | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43.Parentesco | 44.Etnia | 45.Comunidad | 46.Grupo poblacional especial | 47.Encuesta SISBEN | | 48.Clasificación SISBEN | | 49.Discapacidad | | | 50.Incapacidad Permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Si | No | Nivel | Grupo | Si | No | Categoria | Si | No |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

**51. Datos de residencia**

| | Departamento | Municipio/Distrito | Zona | | | | Teléfono Fijo y/o celular | 52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cabecera municipal | Centro poblado | Rural dispersa | Resto rural | | |
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | Dirección | Localidad/Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

Seleccion de la IPS Primaria

| | 53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS | 54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA | VSOLAYA - DENTOOLAYA |
| B | - | - |
| B | - | - |
| B | - | - |

**V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO**

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo de identificación | 57. Numero de documento de Identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS | NIT | 901529787 | 01 |

**59.Ubicación**

| CR 34A 37 77 TO 3 AP 4011 | 2172022 | CONSTRUCCIONESDIMEVA@GMAIL.COM | BOGOTA | BOGOTA |
|---|---|---|---|---|
| Dirección | Teléfono fijo o celular | Correo electrónico | Departamento | Municipio/distrito |



Powered by CamScanner

| No de Radicacion |
|---|
| 4016470717 |



## B. REPORTE DE NOVEDADES

**60. Tipo de Novedad**

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

**61. Datos básicos de la identificación**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad | 62. Sexo biológico | 63.Sexo identificación | 64.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual | |

| 65.EPS anterior | 66.Fecha de Novedad | 67.Motivo de traslado Código: | 68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones |
|---|---|---|---|
| | 0\|6\|0\|3\|2\|0\|2\|6 | 1 | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

**69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

**70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.

**71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

**72.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

**73.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

**74.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran

**75.** ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013

**76.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

**77.** ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes

**78.** ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

**Apellidos y nombres**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad |
|---|---|
| | |

## IX. FIRMAS

| | |
|---|---|
| RAMON | Diana Gutiérrez |
| **80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario** | **81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio** |

## X.ANEXOS

**82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☒

Cantidad: 1 Total: 1

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 92. Identificación de la Entidad Territorial | | 93. Nombre de la Institución |
|---|---|---|
| Código del municipio | Código del Departamento | |
| | | |

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de identidad | Número documento de identidad | 95.Firma del funcionario |
|---|---|---|
| | | |

| 96. Fecha de Radicación | 97. Fecha de Validación | |
|---|---|---|
| | | |

Observaciones

**Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.**



Powered by CamScanner

## CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

| Primer apellido | Segundo apellido (o de casada) | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CASTILLO | BRACHO | RAMON | ALBERTO |

| No de identificación | Tipo de documento | Fecha de nacimiento | Sexo | Fecha diligenciamiento |
|---|---|---|---|---|
| 6935472 | RC TI CC CE PA | 2003 04 04 | X F | 2026 06 03 |

## CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? X NO
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? X NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? X NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? X NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? X NO

Medio de entrega deseado: Electrónico X Físico __

**CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)**

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: RAMON ALBERTO CASTILLO BRACHO identificado con el documento de identidad: PT No. 6935472, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico andersonparra2930@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

**Firma del afiliado (Cotizante):** RAMON

Nombres y Apellidos: RAMON ALBERTO CASTILLO BRACHO
Número de identificación: 6935472

Fecha de diligenciamiento
2026 06 03

Powered by CamScanner

## FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

**Firma A Ruego**

**Huella digital del cotizante**
(en caso de no saber firmar)

_____
Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

## AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

Powered by CamScanner

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

RAMON

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: 6935472

**www.saludtotal.com.co**
**Línea local en Bogotá 4854555**
**Línea Nacional de atención al cliente 018000114524**
**Síguenos en Salud Total EPS. Oficial**

Tu salud no es a medias debe ser total

SaludTotal EPS-S



Powered by CamScanner

**IPS. SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS E Y P SAS**
**Nit: 901576103**
**Teléfono: 3203830157**
**diagnosticocupacional@gmail.com**

## Información General

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. ingresos** | | **Fecha Impresión** | 3/10/2026 |
| **Fecha Ingreso** | 3/10/2026 6:20:00 AM | **Nombre** | RAMON ALBERTO CASTILLO BRACHO |
| **PPT** | 6935472 | **Sede** | IPS BOGOTA |
| **Ocupación** | OFICIAL | **Tipo de Examen** | INGRESO ALTURAS |
| **Fecha Nacimiento** | 4/4/2003 | **Edad** | 22 años |
| **Dirección** | CALLE 23 # 17 - 56 SUR | **Teléfono** | 3029874563 |
| **Estado Civil** | SOLTERO | **# Hijos** | 0 |
| **Empresa a Laborar** | | **Fecha Salida** | 3/10/2026 8:00:00 AM |
| **Empresa Contratante** | CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS | **Nombre Acompañante** | EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE |



## Exámenes Complementarios

| Examen | Resultado | Examen | Resultado |
|---|---|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS DE TRABAJOS EN ALTURAS CON CERTIFICACION DE APTITUD | | PERFIL LIPIDICO | |
| | | GLICEMIA SIMPLE | |
| VISIOMETRIA | | | |
| AUDIOMETRIA | | | |

## Certificación de Aptitud

**APTO** Observaciones: paciente en condiciones optimas

## Concepto de acuerdo al énfasis

| | |
|---|---|
| ALTURAS | APTO |
| OSTEOMUSCULAR | APTO |

## Recomendaciones Generales

- Control periódico por Promoción y Prevención por EPS
  Control periódico ocupacional-optometría
- Audiometría
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo

## Recomendaciones Específicas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

## Sistema de Vigilancia Epidemiológica

## Observaciones

paciente en condiciones optimas

## Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Alberto Mario Recalde Bucheli
Médico Especialista
En SG - SST UMB
LIC. 25-0851 del 2018
Gobernación Cund.

**DR. ALBERTO MARIO RECALDE BUCHELI**
**CC. 12988862**
**L.S.O 25-0851/2018**

**Firma del trabajador:** RAMON ALBERTO CASTILLO BRACHO
**PPT:** 6935472



Powered by CamScanner

*CONSECUTIVO:* TSA - 1105

VERTICALT GROUP SAS

NIT: 901.803.231-1

LIC. SST No 17248 DEL 07 DE MAYO DE 2024 De la Secretaria de Salud
ICONTEC NTC 6072 (2014) No CS-CER1053723. Del 4/07/2024 al 3/07/2027
Aprobación del Ministerio de Trabajo No. 08SE2024220000000053780

# CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

**VERTICALT GROUP S.A.S** CERTIFICA QUE:

# RAMON ALBERTO CASTILLO BRACHO

PPT. 6935472

**EMPRESA:** CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS
**NIT:** 901529787-8
**REPRESENTANTE LEGAL:** DIANA YAZMIN GUTIERREZ
**ARL:** SURA

CURSÓ Y APROBÓ LA FORMACIÓN EN:

## TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Curso realizado en Bogotá del 09 marzo 2026 a 12 marzo 2026, se expide el 12 marzo 2026 en la ciudad de Bogotá con una intensidad de 32 horas

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA EL PRESENTE EN BOGOTÁ A LOS
DANDO CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA RESOLUCIÓN 4272 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2021

DINA LUZ ESCORCIA ORTIZ
**REPRESENTANTE LEGAL**
**VERTICALT GROUP SAS**

KAREN YOHANA ALMONACID PARRA
**ENTRENADOR CERTIFICADO**
**RES. No. 25-933 11/03/2016**



Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 16 de marzo de 2026, a las 23:59:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Permiso por Protección Temporal |
| No. Identificación | 6935472 |
| Código de Verificación | 6935472260316235912 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

PPT

Número Identificación:

6935472

¿ Cuanto es 3 X 3 ?

CALI

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) RAMON ALBERTO CASTILLO BRACHO identificado(a) con PPT Número 6935472.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, marzo 16, 2026 - Hora de consulta: 23:57:51

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inacti automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 23:55:42 horas del 16/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de extranjería No. **6935472.**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ARSAF**, con NIT **901973186-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 11:56:46 PM horas del 16/03/2026, el ciudadano extranjero con:
Cédula de Extranjería N° **6935472**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.116.828.053

Apellidos
RODRIGUEZ MALDONADO

Nombres
JUNIOR ANDRES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.75

Sexo
M



Fecha de nacimiento
16 AGO 2000

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TACHIRA-ABEJALES (VENEZUELA)

Fecha y lugar de expedición
03 JUL 2024, ARAUCA

Firma

Junior

Fecha de expiración
03 JUL 2034

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

.CO

0496205517

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0496205174400O1<<<<<<<<<<<
OOO8165M3407035COL1116828053<O
RODRIGUEZ<MALDONADO<<JUNIOR<AN

Powered by CamScanner

Medellín, 05 de March de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1116828053 | RODRIGUEZ MALDONADO JUNIOR ANDRES | 06/03/2026 | | 19213024 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/03/2026 18:48:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.85.240.189, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4016457040 | 0\|5\|0\|3\|2\|0\|2\|6 |

**I. DATOS DEL TRÁMITE** **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)** 

| 1.tipo de tramite | 2.Tipo afiliacion | 3.Regimen | 4.Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☒ B.Reporte de Novedades ☐ | A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐ | A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐ | Si ☐ No ☒ |

| 5. Tipo de afiliado | 6. Tipo de cotizante | 7.Codigo (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐ | A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | 1 |

**A. AFILIACIÓN**

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

| 8.Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ<br>Primer apellido | MALDONADO<br>Segundo apellido | JUNIOR<br>Primer nombre | ANDRES<br>Segundo nombre |

| 9.Tipo documento de Identidad | 10.Número del documento de Identidad | 11.Sexo biológico | 12.Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| CC | 1116828053 | Femenino ☐ Masculino ☒ | F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual |

| 13. Nacionalidad | 14.Lugar Nacimiento | | | 15.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | Pais: Venezuela | Departamento: | Municipio: | 1\|6\|0\|8\|2\|0\|0\|0 |
| COLOMBIA | | | | |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| 16.Etnia | 17.Comunidad | 18.Discapacidad | Si ☐ | No ☒ |
|---|---|---|---|---|
| 6 | | Categoria Discapacidad | | |

| 19.Tiene encuesta SISBEN | 20.Clasificación SISBEN | | | 21.Grupo población especial |
|---|---|---|---|---|
| SI ☐ NO ☒ | Nivel | | Grupo | |

| 22. Administradora de riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotizacion - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A. | PROTECCION | 1750905 | |

| 26.Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| CL 17 90 42<br>Dirección | Telefono fijo | 3143437049<br>Telefono celular | CONSTRUCCIONESDIMEVA@GMAIL.COM<br>Correo electronico |

| Departamento | Municipio/Distrito | Localidad / comuna | zona | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BOGOTA | BOGOTA | FONTIBON | Urbana cabecera municipal ☒ | Rural dispersa ☐ | |
| | | | Urbana centro poblado ☐ | Resto rural ☐ | |

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR**

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

| 27. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |

| 28. Tipo documento de identidad | 29. Número documento identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual |

| 32. Nacionalidad | 33.Lugar Nacimiento | | | 34.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | Pais: | Departamento: | Municipio: | |

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| 35. Apellidos y nombres | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo documento de identidad | 37. Número de identidad | 38. Nacionalidad | 39.Sexo Biológico | | 40.Sexo Identificación | | | | | | 41.Lugar Nacimiento | | | 42.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Femenino | Masculino | F | M | T | NB | otro | cual | Pais | Departamento | Municipio | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43.Parentesco | 44.Etnia | 45.Comunidad | 46.Grupo poblacional especial | 47.Encuesta SISBEN | | 48.Clasificación SISBEN | | 49.Discapacidad | | | 50.Incapacidad Permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Si | No | Nivel | Grupo | Si | No | Categoria | Si | No |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

51. Datos de residencia

| | Departamento | Municipio/Distrito | Zona | | | | Teléfono Fijo y/o celular | 52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cabecera municipal | Centro poblado | Rural dispersa | Resto rural | | |
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | Dirección | Localidad/Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

Seleccion de la IPS Primaria

| | 53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS | 54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | VS FONTIBON - VS FONTIBON | VSFONTIB - VSFONTIB |
| B | - | - |
| B | - | - |
| B | - | - |

**V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO**

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo de identificación | 57. Numero de documento de Identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS | NIT | 901529787 | 01 |

59.Ubicación

| CR 34A 37 77 TO 3 AP 4011<br>Dirección | 2172022<br>Teléfono fijo o celular | CONSTRUCCIONESDIMEVA@GMAIL.COM<br>Correo electrónico | BOGOTA<br>Departamento | BOGOTA<br>Municipio/distrito |
|---|---|---|---|---|



Powered by CamScanner

| No de Radicacion |
|---|
| 4016457040 |



## B. REPORTE DE NOVEDADES

**60. Tipo de Novedad**

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

**61. Datos básicos de la identificación**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad | 62. Sexo biológico | 63.Sexo identificación | 64.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual | |

| 65.EPS anterior | 66.Fecha de Novedad | 67.Motivo de traslado Código: | 68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones |
|---|---|---|---|
| | 0\|5\|0\|3\|2\|0\|2\|6 | 1 | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

**69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

**70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.

**71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

**72.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

**73.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

**74.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran

**75.** ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013

**76.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

**77.** ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes

**78.** ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

**Apellidos y nombres**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad |
|---|---|
| | |

## IX. FIRMAS

| 80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario | 81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio |
|---|---|
| Junior | Diana Cabrera |

## X.ANEXOS

**82.** ☐ Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☒ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1

**83.** ☐ Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

**84.** ☐ Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.

**85.** ☐ Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.

**86.** ☐ Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor

**87.** ☐ Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.

**88.** ☐ Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

**89.** ☐ Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

**90.** ☐ Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

**91.** ☐ Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 92. Identificación de la Entidad Territorial | | 93. Nombre de la Institución |
|---|---|---|
| Código del municipio | Código del Departamento | |
| | | |

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de identidad | Número documento de identidad | 95.Firma del funcionario |
|---|---|---|
| | | |

| 96. Fecha de Radicación | 97. Fecha de Validación | |
|---|---|---|
| | | |

Observaciones

**Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.**



Powered by CamScanner

## CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

| Primer apellido | Segundo apellido (o de casada) | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| **RODRIGUEZ** | **MALDONADO** | **JUNIOR** | **ANDRES** |

| No de identificación | Tipo de documento | Fecha de nacimiento | Sexo | Fecha diligenciamiento |
|---|---|---|---|---|
| **1116828053** | RC TI **X** CE PA | **2000 08 16** | **X** F | **2026 05 03** |

## CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? **X** NO
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? **X** NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? **X** NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? **X** NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? **X** NO

Medio de entrega deseado: Electrónico **X** Físico __

**CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)**

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: JUNIOR ANDRES RODRIGUEZ MALDONADO identificado con el documento de identidad: C No. 1116828053, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico construccionesdimeva@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

**Firma del afiliado (Cotizante):** Junior

Nombres y Apellidos: JUNIOR ANDRES RODRIGUEZ MALDONADO
Número de identificación: 1116828053

Fecha de diligenciamiento
**2026 05 03**

Powered by CamScanner

## FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

**Firma A Ruego**

**Huella digital del cotizante**
(en caso de no saber firmar)

_____
Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

## AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

Powered by CamScanner

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Junior

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: 1116828053

**www.saludtotal.com.co**
**Línea local en Bogotá 4854555**
**Línea Nacional de atención al cliente 018000114524**
**Síguenos en Salud Total EPS. Oficial**

Tu salud no es a medias debe ser total

SaludTotal EPS-S

M-PYGA-F097 V 2.0 2021

Powered by CamScanner

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**JUNIOR ANDRES RODRIGUEZ MALDONADO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.828.053**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



Powered by CamScanner

**IPS. SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS E Y P SAS**
**Nit: 901576103**
**Teléfono: 3203830157**
**diagnosticocupacional@gmail.com**

## Información General

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. ingresos** | | **Fecha Impresión** | 3/12/2026 |
| **Fecha Ingreso** | 3/12/2026 9:10:00 AM | **Nombre** | JUNIOR ANDRÉS RODRÍGUEZ MALDONADO |
| **CC** | 1116828053 | **Sede** | IPS BOGOTA |
| **Ocupación** | OFICIAL | **Tipo de Examen** | INGRESO ALTURAS |
| **Fecha Nacimiento** | 8/16/2000 | **Edad** | 25 años |
| **Dirección** | Calle 32 a No. 45 23 | **Teléfono** | 3126903692 |
| **Estado Civil** | SOLTERO | **# Hijos** | 0 |
| **Empresa a Laborar** | | **Fecha Salida** | 3/12/2026 11:05:00 AM |
| **Empresa Contratante** | CONSTRUCCIONES DIMEVA S.AS | **Nombre Acompañante** | EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE |



## Exámenes Complementarios

| Examen | Resultado | Examen | Resultado |
|---|---|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS DE TRABAJOS EN ALTURAS CON CERTIFICACION DE APTITUD | | PERFIL LIPIDICO | |
| | | GLICEMIA SIMPLE | |
| VISIOMETRIA | | | |
| AUDIOMETRIA | | | |

## Certificación de Aptitud

**APTO** Observaciones: paciente en condiciones optimas

## Concepto de acuerdo al énfasis

| | |
|---|---|
| ALTURAS | APTO |
| OSTEOMUSCULAR | APTO |

## Recomendaciones Generales

- Control periódico por Promoción y Prevención por EPS
  Control periódico ocupacional-optometría
- Audiometría
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo

## Recomendaciones Específicas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

## Sistema de Vigilancia Epidemiológica

## Observaciones

paciente en condiciones optimas

## Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

**CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO**

Dr. Alberto Mario Recalde Bucheli
Médico Especialista
En SG - SST UMB
LIC. Diva 25-0851 del 2018
Gobernación Cund.

**DR. ALBERTO MARIO RECALDE BUCHELI**
**CC. 12988862**
**L.S.O 25-0851/2018**

**Firma del trabajador:** JUNIOR ANDRÉS RODRÍGUEZ MALDONADO
**CC:** 1116828053



Powered by CamScanner

*CONSECUTIVO:* TSA - 1180

VERTICALT GROUP SAS

NIT: 901.803.231-1

LIC. SST No 17248 DEL 07 DE MAYO DE 2024 De la Secretaria de Salud
ICONTEC NTC 6072 (2014) No CS-CER1053723. Del 4/07/2024 al 3/07/2027
Aprobación del Ministerio de Trabajo No. 08SE2024220000000053780

# CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

**VERTICALT GROUP S.A.S** CERTIFICA QUE:

# JUNIOR ANDRES RODRIGUEZ MALDONADO

C.C. 1116828053

**EMPRESA:** CONSTRUCCIONES DIMEVA SAS
**NIT:** 901529787-8
**REPRESENTANTE LEGAL:** DIANA YAZMIN GUTIERREZ
**ARL:** SURA

CURSÓ Y APROBÓ LA FORMACIÓN EN:

## TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Curso realizado en Bogotá del 09 marzo 2026 a 12 marzo 2026, se expide el 12 marzo 2026 en la ciudad de Bogotá con una intensidad de 32 horas

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA EL PRESENTE EN BOGOTÁ A LOS
DANDO CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA RESOLUCIÓN 4272 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2021

DINA LUZ ESCORCIA ORTIZ
**REPRESENTANTE LEGAL**
**VERTICALT GROUP SAS**

KAREN YOHANA ALMONACID PARRA
**ENTRENADOR CERTIFICADO**
**RES. No. 25-933 11/03/2016**

La verificación del presente certificado puede realizarse en www.verticaltgroup.com
calle 16 #16-43 piso 2 TEL: 3112519850 gerencia@verticaltgroup.com

Powered by CamScanner

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

1116828053

¿ Cuanto es 2 X 3 ?

8

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) JUNIOR ANDRES RODRIGUEZ MALDONADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1116828053.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, marzo 16, 2026 - Hora de consulta: 23:42:01

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inacti automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 16 de marzo de 2026, a las 23:40:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1116828053 |
| Código de Verificación | 1116828053260316234041 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 23:37:01 horas del 16/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116828053,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ MALDONADO JUNIOR ANDRES**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ARSAF**, con NIT **901973186-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 11:39:32 PM horas del 16/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1116828053**
Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ MALDONADO JUNIOR ANDRES**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

# ANEXO 1. DOCUMENTACIÓN DE PERSONAL

# COLEGIO ESTRELLA SEDE D


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 79.478.249
GONZALEZ NIÑO
APELLIDOS
ALEXANDER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1969
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
14-MAR-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4016504762 | 1\|3\|0\|3\|2\|0\|2\|6 |

**I. DATOS DEL TRÁMITE** **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)** 

**1.tipo de tramite** — **A.** Afiliación ☐ **B.**Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion — **A.** Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ **B.** Colectiva ☐ **C.** Institucional ☐ **D.** De oficio ☐

**3.Regimen** — **A.**Contributivo ☒ **B.**Subsidiado ☐

**4.Contribución Solidaria** — Si ☐ No ☒

**5. Tipo de afiliado** — **A.** Cotizante ☒ **B.** Cabeza de Familia ☐ **C.** Beneficiario ☐ **D.** Afiliado adicional ☐

**6. Tipo de cotizante** — **A.** Dependiente ☒ **B.** Independiente ☐ **C.** Pensionado ☐

**7.Codigo** (a registrar por la EPS) 1

**A. AFILIACIÓN**

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

**8.Apellidos y nombres**

| GONZALEZ<br>Primer apellido | NIÑO<br>Segundo apellido | ALEXANDER<br>Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|

| **9.Tipo documento de Identidad** | **10.Número del documento de Identidad** | **11.Sexo biológico** | **12.Sexo identificación** |
|---|---|---|---|
| CC | 79478249 | Femenino ☐ Masculino ☒ | F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual |

| **13. Nacionalidad** | **14.Lugar Nacimiento** | | | | **15.Fecha Nacimiento** |
|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | Pais: COLOMBIA | Departamento: BOLIVAR | Municipio: CARTAGENA | | 1\|6\|0\|8\|1\|9\|6\|9 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| **16.Etnia** | **17.Comunidad** | **18.Discapacidad** | **Si** ☐ **No** ☒ |
|---|---|---|---|
| 6 | | **Categoria Discapacidad** | |

| **19.Tiene encuesta SISBEN** | **20.Clasificación SISBEN** | **21.Grupo población especial** |
|---|---|---|
| SI ☐ NO ☒ | Nivel Grupo | |

| **22. Administradora de riesgos Laborales - ARL** | **23. Administradora de Pensiones** | **24. Ingreso base de cotizacion - IBC** | **25. Tarifa Contribución Solidaria** |
|---|---|---|---|
| SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A. | PORVENIR FPC | 1750905 | |

**26.Residencia**

| CL 69 SUR 26 32<br>**Dirección** | **Telefono fijo** | 3124482130<br>**Telefono celular** | GONZALESALEX254@GMAIL.COM<br>**Correo electronico** |
|---|---|---|---|

| BOGOTA<br>**Departamento** | BOGOTA<br>**Municipio/Distrito** | **Localidad / comuna** | **zona** Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐ |
|---|---|---|---|

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR**

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

**27. Apellidos y nombres**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|

| **28. Tipo documento de identidad** | **29. Número documento identidad** | **30. Sexo biológico** | **31. Sexo identificación** |
|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual |

| **32. Nacionalidad** | **33.Lugar Nacimiento** | | | **34.Fecha Nacimiento** |
|---|---|---|---|---|
| | Pais: | Departamento: | Municipio: | |

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

**35. Apellidos y nombres**

| | Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | **36. Tipo documento de identidad** | **37. Número de identidad** | **38. Nacionalidad** | **39.Sexo Biológico** | | **40.Sexo Identificación** | | | | | | **41.Lugar Nacimiento** | | | **42.Fecha de nacimiento** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Femenino | Masculino | F | M | T | NB | otro | cual | Pais | Departamento | Municipio | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | **43.Parentesco** | **44.Etnia** | **45.Comunidad** | **46.Grupo poblacional especial** | **47.Encuesta SISBEN** | | **48.Clasificación SISBEN** | | **49.Discapacidad** | | | **50.Incapacidad Permanente** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Si | No | Nivel | Grupo | Si | No | Categoria | Si | No |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

**51. Datos de residencia**

| | **Departamento** | **Municipio/Distrito** | **Zona** | | | | **Teléfono Fijo y/o celular** | **52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cabecera municipal | Centro poblado | Rural dispersa | Resto rural | | |
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | Dirección | Localidad/Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

Seleccion de la IPS Primaria

| | **53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS** | **54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)** |
|---|---|---|
| **C** | VS CLINICA SUBA - VS CLINICA SUBA | VSCLINSUBA - VSCLINSUBA |
| B | - | - |
| B | - | - |
| B | - | - |

**V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO**

| **55. Nombre o razón social** | **56. Tipo de identificación** | **57. Numero de documento de Identificación** | **58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)** |
|---|---|---|---|
| C&SINGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | NIT | 901129329 | 01 |

**59.Ubicación**

| CL 134 156 A 16<br>Dirección | 8387237<br>Teléfono fijo o celular | CYSINGENIERIAYSOLUCIONES@GMAIL.COM<br>Correo electrónico | BOGOTA<br>Departamento | BOGOTA<br>Municipio/distrito |
|---|---|---|---|---|

| No de Radicacion |
|---|
| 4016504762 |



## B. REPORTE DE NOVEDADES

**60. Tipo de Novedad**

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

**61. Datos básicos de la identificación**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad | 62. Sexo biológico | 63.Sexo identificación | 64.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual | |

| 65.EPS anterior | 66.Fecha de Novedad | 67.Motivo de traslado Código: | 68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones |
|---|---|---|---|
| | 1\|2\|0\|3\|2\|0\|2\|6 | ☐ | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **72.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **73.** ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **74.** ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **75.** ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- **77.** ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- **78.** ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

**Apellidos y nombres**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad |
|---|---|
| ☐ | |

## IX. FIRMAS

| 80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario | 81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio |
|---|---|
| Alexander gamdez | |

## X.ANEXOS

☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☒ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

| Cantidad: | | | | | | | | | | Total: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | | | | | | | 1 |

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 92. Identificación de la Entidad Territorial | | 93. Nombre de la Institución |
|---|---|---|
| Código del municipio | Código del Departamento | |
| | | |

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de identidad | Número documento de identidad | 95.Firma del funcionario |
|---|---|---|
| | | |

| 96. Fecha de Radicación | 97. Fecha de Validación | |
|---|---|---|
| | | |

Observaciones

**Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.**

Medellín, 13 de Marzo de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CYS INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C79478249 | GONZALEZ NIÑO ALEXANDER | 12/03/2026 | | 2227qR22 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10190428972607252729

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/03/2026 14:38:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.80.1, 192.230.104.13, 172.16.42.57

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**ALEXANDER GONZALEZ NIÑO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.478.249**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.*

# LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 29 DÍA | 10 MES | 2025 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

**C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS NIT:901129329-1**

**Nombre de la empresa**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **GONZALEZ NI?O ALEXANDER** | Masculino | 56 Años | CC (Tipo) | 79478249 (Número) |

Cargo **OFICIAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO CON RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION**

Observaciones: No Aplica

**APTO** PARA TRABAJAR EN ALTURAS

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES DE APTITUD |
|---|---|---|
| NINGUNA | PERMANENTE | NINGUNA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL | ✔ | AUDIOMETRIA | ✔ |
| VISIOMETRIA | ✔ | PERFIL LIPIDICO | ✔ |
| GLICEMIA | ✔ | OSTEOMUSCULAR | ✔ |

| RECOMENDACIONES MEDÍCAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| CONTROL POR MEDICO GENERAL ANUAL | USO DE EPP | EVITAR FUMAR<br>CONTROL DE PESO<br>HACER DEPORTE |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**MÉDICO**

Firma:
Nombre: TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

**Aspirante o Trabajador**

Firma:
Nombre: GONZALEZ NI?O ALEXANDER
CC 79478249




# CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

En cumplimiento de la Resolución 4272 del Ministerio de Trabajo

OTORGADO A

## ALEXANDER GONZALEZ NI□O

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD 79478249
AFILIADO A LA ARL: SURA
RAZON SOCIAL: C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS
NIT: 901129329-1
REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS CASTRO CC: 79263057

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA

## TRABAJO EN ALTURAS NIVEL (REENTRENAMIENTO)

REALIZADO DESDE EL DIA 02 DEL MES DE NOVIEMBRE HASTA EL DIA 02 DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.
CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL (02) DE (11) DEL (2025)
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

Jenny Paola Parada Galindo
Representante Legal

ELIZABETH TARAZONA
ENTRENADORA T.A
Licencia S.O Resolucion 9891 de 7 de Julio de 2021

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 11 de marzo de 2026, a las 17:44:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 79478249 |
| Código de Verificación | 79478249260311174430 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 18:10:22 horas del 11/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79478249,** Apellidos y Nombres **GONZALEZ NIÑO ALEXANDER**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CYS INGENIERIA** , con NIT **901129329-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 05:43:52 PM horas del 11/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **79478249**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ NIÑO ALEXANDER**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 292776001

PIB
17:45:19


Bogotá DC, 11 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALEXANDER GONZALEZ NINO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79478249:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.072.618.225**

**GIL VASQUEZ**

APELLIDOS

**EDWIN ALEXANDER**

NOMBRES

Edwin Gil Vasquez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1989**

**FACATATIVA**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.57** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**04-SEP-2007 BITUIMA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1502200-00169863-M-1072618225-20090814 0014990553A 1 24414371

Scanned with CamScanner

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012730013
9012730013

No. de Radicación SAT: 30384482

Fecha de Radicación: 06 03 2026

## 1. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

| 1. Tipo de trámite | 2. Tipo de Afiliación | 3. Régimen | 4. Contribución solidaria | 5. Tipo de afiliado | 6. Tipo de cotizante | 7. Código (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A. Afiliación [ ]<br>B. Reporte de Novedades [X] | A. Individual:<br>- Cotizante o cabeza de familia [X]<br>- Beneficiario o afiliado adicional [ ]<br>B. Colectiva [ ]<br>C. Institucional [ ]<br>D. De oficio [ ] | A. Contributivo [X]<br>B. Subsidiado [ ] | SI [ ]<br>NO [ ] | A. Cotizante [X] C. Beneficiario [ ]<br>B. Cabeza de familia [ ] D. Afiliado adicional [ ] | A. Dependiente [X]<br>B. Independiente [ ]<br>C. Pensionado [ ] | |

## A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

| 8. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| GIL<br>Primer Apellido | VASQUEZ<br>Segundo Apellido | EDWIN<br>Primer Nombre | ALEXANDER<br>Segundo Nombre |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. Número del documento de identidad | 11. Sexo biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| CC | 1072618225 | Femenino [ ] Masculino [X] | Femenino [ ] Masculino [ ]<br>T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual | |

| 14. Lugar de nacimiento País | Departamento | Municipio | 15. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| | | | 23 D 08 M A 1989 A A |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad Categoría discapacidad | 19. Tiene encuesta SISBÉN | 20. Clasificación SISBÉN | 21. Grupo de población especial |
|---|---|---|---|---|---|
| | | SI [ ] NO [X] | SI [ ] NO [ ] | Nivel [ ] Grupo [ ] | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotización - IBC | 25. Tarifa contribución solidaria |
|---|---|---|---|
| SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA | | $1.750.905 | |

| 26. Residencia Dirección | Teléfono fijo | Teléfono celular | Correo electrónico |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Departamento | Municipio / Distrito | Localidad / Comuna | Zona |
|---|---|---|---|
| | | | Cabezera Municipal [ ] Rural Disperso [ ] Centro Poblado [ ] Resto Rural [ ] |

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

| 27. Apellidos y nombres Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 28. Tipo de documento de identidad | 29. Número del documento de identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo identificación | 32. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino [ ] Masculino [ ] | Femenino [ ] Masculino [ ]<br>T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual | |

| 33. Lugar de nacimiento País | Departamento | Municipio | 34. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| | | | D D M M A A A A |

### Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| 35. Apellidos y nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo de documento de identidad | 37. Número del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico Femenino | Masculino | 40. Sexo identificación F | M | T | NB | Otro | Cual | 41. Lugar de nacimiento País | Departamento | Municipio | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | D D M M A A A A |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | D D M M A A A A |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | D D M M A A A A |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | D D M M A A A A |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | D D M M A A A A |

### Datos complementarios del beneficiario

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBÉN SI | NO | 48. Clasificación SISBÉN NIVEL | GRUPO | 49. Discapacidad SI | NO | CATEGORÍA DISCAPACIDAD | 50. Incapacidad permanente SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

### 51. Datos de residencia

| | Departamento | Municipio / Distrito | Zona | Cabezera Municipal | Rural Disperso | Centro Poblado | Resto Rural | Teléfono fijo y/o celular | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | |

| | Dirección | Localidad / Comuna | Correo electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

| 53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | | 54. Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | | |
| B1 | | |
| B2 | | |
| B3 | | |
| B4 | | |
| B5 | | |

## V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo de documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| LOPEZ Y CASTRO CONSTRUCCIONES | NT | 901975907 | |

| 59. Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CL 134 156 A 16 Dirección | 31324250 Teléfono | Correo electrónico | BOGOTA Municipio / Distrito | DISTRITO CAPITAL Departamento |

## *B. REPORTE DE NOVEDADES*

**60. Tipo de Novedad** 1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐

4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐

7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar X

10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐

15. Traslado: A Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante ☐

18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria ☐

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

| 61. Datos básicos de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 62. Sexo biológico | 63. Sexo identificación | 64. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual | D D M M A A A A |

| 65. EPS anterior | 66. Fecha de novedad | 67. Motivo de traslado | 68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones |
|---|---|---|---|
| | D 06 M 03 A 2026 | Código | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

**79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria**

| Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad |
|---|---|
| | |

## IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

## X. ANEXOS

| 82. Anexo copia del documento de identidad | CN | RC | TI | CC | PA | CE | CD | SC | TOTAL ANEXOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cantidad: | | | | | | | | | |

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres ☐
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. ☐
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. ☐

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 92. Identificación de la Entidad Territorial | | 93. Nombre de la institución |
|---|---|---|
| Código del municipio | Código del departamento | |

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 94. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 95. Firma del funcionario |
|---|---|---|
| | | |

| 96. Fecha de radicación | 97. Fecha de validación | OBSERVACIONES: |
|---|---|---|
| D D M M A A A A | D D M M A A A A | CARGO: VOCERO OFICIAL |

**Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.**

Vigilado Supersalud

Cambio Empleo

Medellín, 06 de Marzo de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de LOPEZ & CASTRO CONSTRUCCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1072618225 | GIL VASQUEZ EDWIN ALEXANDER | 06/03/2026 | | 13314522 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10184781132606559920

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/03/2026 16:38:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.80.1, 192.230.104.13, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**EDWIN ALEXANDER GIL VASQUEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.072.618.225**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

# LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Correo: gestionlecmacmedic@gmail.com
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 06 DÍA | 03 MES | 2026 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

**LOPEZ & CASTRO CONSTRUCCIONES SAS NIT:901975907-7**

**Nombre de la empresa**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **GIL VELASQUEZ EDWIN ALEXANDER** | Masculino | 36 Años | CC (Tipo) | 1072618225 (Número) |

Cargo **OFICIAL DE OBRA**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| **FAMISANAR** | **PORVENIR** | **SURA** |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION**

Observaciones: No Aplica

**SATISFACTORIO** | PARA TRABAJAR EN ALTURAS

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES DE APTITUD |
|---|---|---|
| NINGUNA | PERMANENTE | NINGUNA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL | ✔ | AUDIOMETRIA | ✔ |
| VISIOMETRIA | ✔ | PERFIL LIPIDICO | ✔ |
| GLICEMIA | ✔ | OSTEOMUSCULAR | ✔ |

| RECOMENDACIONES MEDÍCAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| NINGUNA | USO DE EPP | EVITAR FUMAR<br>CONTROL DE PESO<br>HACER DEPORTE |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" USAR ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGUN AREA DE TRABAJO.

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" CAPACITACI"N EN HIGIENE POSTURAL Y TRABAJO EN ALTURAS

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE PVE DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**MÉDICO**

Tayde Avila Garcia
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC/S.O 3274-2022

Firma:
Nombre: cc: 32716395 - TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

**Aspirante o Trabajador**

Edwin Gil V.

Firma:
Nombre: GIL VELASQUEZ EDWIN ALEXANDER
CC 1072618225




# CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

En cumplimiento de la Resolución 4272 del Ministerio de Trabajo

OTORGADO A

## EDWIN ALEXANDER GIL VASQUEZ

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1072618225
AFILIADO A LA ARL: SURA
RAZON SOCIAL: LOPEZ & CASTRO CONSTRUCCIONES SAS
NIT: 901975907-7
REPRESENTANTE LEGAL: LENCY LOPEZ CC: 1018478113

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA

## TRABAJO EN ALTURAS NIVEL (REENTRENAMIENTO)

REALIZADO DESDE EL DIA 06 DEL MES DE MARZO HASTA EL DIA 06 DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2026
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.
CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL (06) DE (03) DEL (2026)
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

Jenny Paola Pacheco Galindo
Representante Legal

ELIZABETH TARAZONA
ENTRENADORA T.A
Licencia S.O Resolucion 9891 de 7 de Julio de 2021

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 05 de marzo de 2026, a las 19:01:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1072618225 |
| Código de Verificación | 1072618225260305190101 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 19:03:23 horas del 05/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1072618225,**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **LOPEZ & CASTRO CONSTRUCCIONES SAS**, con NIT **901975907-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 07:02:07 PM horas del 05/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1072618225**

Apellidos y Nombres: **GIL VASQUEZ EDWIN ALEXANDER**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 292483922

PIB
19:04:15


Bogotá DC, 05 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDWIN ALEXANDER GIL VASQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072618225:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.402.009

DAUTT GONZALEZ

APELLIDOS

ZAIDE JOSE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1994

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

25-OCT-2012 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0500100-00427514-M-1007402009-20130307 0032499502A 1 39216579

Medellín, 17 de Marzo de 2026

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CYS INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS que se encuentra EN MORA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante |
|---|---|---|---|---|---|
| C1007402009 | DAUTT GONZALEZ ZAIDE JOSE | 17/03/2026 | | 14816145 | DEPENDIENTE |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10190428972607646625

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/03/2026 12:57:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.80.1, 198.143.41.50, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| Número de novedad | Fecha del reporte de la novedad | Régimen actual | Tipo de afiliado | Fecha efectividad de la novedad |
|---|---|---|---|---|
| 069CC1007402009170320261231000002 | 2026-03-17 | Contributivo | Cotizante | 2026-05-01 |

| Datos básicos del cotizante o cabeza de familia | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Tipo de documento | Número de documento | Nombre completo | Fecha de nacimiento | Sexo |
| CC | 1007402009 | Zaide Jose Dautt Gonzalez | 1994-08-20 | Hombre |

| Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Departamento | Municipio | Localidad | Zona | Dirección | Etnia | Tipo de discapacidad | Condición de discapacidad | Grupo sanguíneo |
| Bogotá, D. C. | Bogotá, D.C. | | Urbana - Cabecera municipal | CALLE 69D SUR # 26 - 32 | Ninguno | Ninguno | Ninguno | O Positivo (+) |

| Datos del traslado Fecha efectividad: 2026-05-01 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EPS origen | IPS origen | EPS destino | IPS destino | Excepción al tiempo de permanencia para el traslado |
| COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | SOMEDYT IPS E.U. SERVICIOS MEDICO DE DIAGNOSTICO Y TERAPIA | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A | VIRREY SOLIS IPS SA | Tener más del tiempo mínimo de permanencia |

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**ZAIDE JOSE DAUTT GONZALEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.402.009**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

# LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Correo: gestionlecmacmedic@gmail.com
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 16 DÍA | 03 MES | 2026 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

**C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS NIT:901129329-1**

**Nombre de la empresa**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **DAUTT GONZALEZ ZAIDE JOSE** | Masculino | 31 Años | CC (Tipo) | 1007402009 (Número) |

Cargo **AYUDANTE**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| **SALUD TOTAL** | **PORVENIR** | **SURA** |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SATISFACTORIO SIN RESTRICCION**

Observaciones: No Aplica

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES DE APTITUD |
|---|---|---|
| NINGUNA | PERMANENTE | NINGUNA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL | ✔ | AUDIOMETRIA | ✔ |
| VISIOMETRIA | ✔ | OSTEOMUSCULAR | ✔ |

| RECOMENDACIONES MEDÍCAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| NINGUNA | USO DE EPP | EVITAR FUMAR<br>CONTROL DE PESO<br>HACER DEPORTE |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" USAR ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGUN AREA DE TRABAJO.

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA (SVE) BIOLOGICO,FISICO,QUIMICO,PSICOSOCIAL,BIOMECANICO,CONDICIONES DE SEGURIDAD MECANICAS,FENOMENOS NATURALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**MÉDICO**

Tayde Avila Garcia
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC/S.O 3274-2022

Firma:
Nombre: cc: 32716395 - TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

**Aspirante o Trabajador**

Firma:
Nombre: DAUTT GONZALEZ ZAIDE JOSE
CC 1007402009

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 16 de marzo de 2026, a las 15:04:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1007402009 |
| Código de Verificación | 1007402009260316150454 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 15:06:52 horas del 16/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007402009,**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CYS INGENIERIA**, con NIT **901129329-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 03:05:46 PM horas del 16/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1007402009**
Apellidos y Nombres: **DAUTT GONZALEZ ZAIDE JOSE**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 292990671

PIB
15:02:45


Bogotá DC, 16 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ZAIDE JOSE DAUTT GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007402009:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

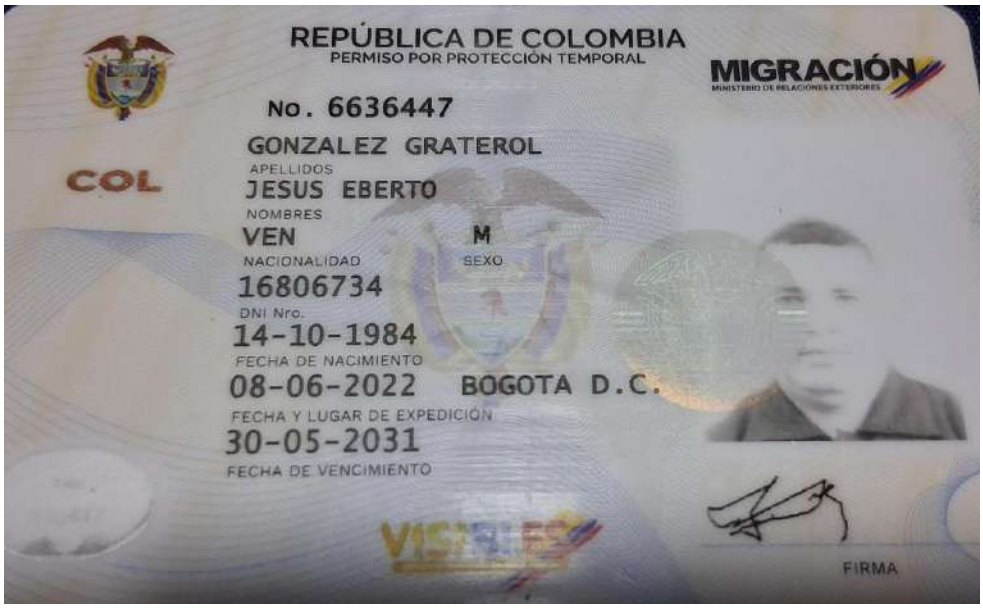
**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

# ANEXO 1. DOCUMENTACIÓN DE PERSONAL

# COLEGIO ESTRELLA SEDE C



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6636447

COL

GONZALEZ GRATEROL
APELLIDOS

JESUS EBERTO
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

16806734
DNI Nro.

14-10-1984
FECHA DE NACIMIENTO

08-06-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISTRLEC

FIRMA



E2089260

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6636447<<0<<<<<<<<<<<<<<<
8410146M3105308VENE2089260<<<7
GONZALEZ<GRATEROL<<JESUS<EBERT

Medellín, 01 de march de 2026

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

## CERTIFICA:

Que JESUS EBERTO GONZALEZ GRATEROL identificado(a) con permiso prot temp 6636447 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 02/03/2026 **Fecha fin cobertura:**

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

**G&R INGENIEROS SAS N901728150**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

**CLASE DE RIESGO:** 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

**CLASE:** 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 5429001

**CLASE DE RIESGO:** 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

## Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

***Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:***

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

***Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.***

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 01/03/2026 10.47 PM

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **GONZALEZ GRATEROL JESUS EBERTO** identificado(a) con **PT** número **6.636.447** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de octubre de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 01 de marzo de 2026.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

**Famisanar EPS**
NIT 830.003.564-7

9010860647
9010860647

No. de Radicación: 28468671
Fecha de Radicación: 03 03 2026

## I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

| 1. Tipo de trámite | 2. Tipo de Afiliación | 3. Régimen | 4. Tipo de afiliado | 5. Tipo de cotizante | Código (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|
| A. Afiliación<br>B. Reporte de Novedades X | A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia X • Beneficiario o afiliado adicional<br>B. Colectivo<br>C. Institucional<br>D. De oficio | A. Contributivo<br>B. Subsidiado | A. Cotizante X<br>B. Cabeza de familia<br>C. Beneficiario | A. Dependiente<br>B. Independiente<br>C. Pensionado | 3 |

## A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

| 6. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido: GONZALEZ | Segundo Apellido: GRATEROL | Primer Nombre: JESUS | Segundo Nombre: EBERTO |

| 7. Tipo de documento de identidad | 8. Número del documento de identidad | 9. Sexo | 10. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| PT | 6636447 | Femenino ☐ Masculino X | D 14 M 10 A 1984 |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

| 11. Etnia | 12. Discapacidad (Tipo / Condición) | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial | 15. Administradora de riesgos laborales - ARL | 16. Administradora de pensiones |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 20 | SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA | |

| 17. Ingreso base de cotización - IBC | 18. Residencia | | |
|---|---|---|---|
| $1.750.905 | Dirección | Teléfono fijo | Teléfono celular |
| Correo electrónico | Municipio / Distrito | Zona: Urbana ☐ Rural ☐ | Localidad / Comuna / Departamento |

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

| 19. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

| 20. Tipo de documento de identidad | 21. Número del documento de identidad | 22. Sexo | 23. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | D D M M A A A A |

## Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| 24. Apellidos y nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 25. Tipo de documento de identidad | 26. Número del documento de identidad | 27. Sexo (Femenino / Masculino) | 28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | Datos complementarios | |
|---|---|---|
| | 29. Parentesco | 30. Etnia |
| B1 | | |
| B2 | | |
| B3 | | |
| B4 | | |
| B5 | | |

| | 31. Discapacidad (Tipo: F N M T P / Condición) | 32. Datos de residencia: Municipio / Distrito | Zona: Urbana | Rural | Departamento | Teléfono fijo y/o celular | 33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |

## Selección de la IPS Primaria

| | 34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS | Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | | |
| B | | |
| B | | |
| B | | |

## V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

| 35. Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación | 37. Número del documento de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| JESUS EBERTO GONZALEZ | PT | 6636447 | |

| 39. Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CARRERA 13C 32B-18 SUR | 3204611667 | Correo electrónico | BOGOTA | DISTRITO CAPITAL |
| | | | Municipio / Distrito | Departamento |

## B. REPORTE DE NOVEDADES

**40. Tipo de Novedad**

1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ Código ☐ 6. Reinscripción en la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar X 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento ☐ 16. Reporte del trámite de protección al desempleo ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado ☐

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

| 41. Datos básicos de identificación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | |

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo (Femenino / Masculino) | Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) | 42. Fecha novedad (D D M M A A A A) |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | | 03 03 2026 |

| 43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado (Código) | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones |
|---|---|---|
| | | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. ☐
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐
49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☐
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☐
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐

## VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

## IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐
Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total ☐

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que decrete el divorcio, sentencia judicial que decrete la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ☐
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. ☐

## X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

| 66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio | Código del departamento | 67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha | Puntaje | Nivel | 68. Fecha de radicación (D D M M A A A A) | 69. Fecha de validación (D D M M A A A A) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| 70. Datos del funcionario que realiza la validación | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | OBSERVACIONES: CARGO: INDEPENDIENTE | |
| 71. Firma del funcionario | | | |

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VERSIÓN SUPERSALUD

Powered by CamScanner

# MEDIPRO IPS
## SALUD OCUPACIONAL

NIT. 830.692.369-3



### INFORME DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL
### TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN | | | | TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 27 DÍA | 02 MES | 2026 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO-ALTURAS – ESPACIOS CONFINADOS |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

**INDEPENDIENTE**

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| JESUS GONZALEZ GRATEROL | Masculino | 35 años | CC (Tipo) | 6.636.447 (Numero) |

Cargo **AYUDANTE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**CUMPLE SIN RESTRICCION PARA LA OCUPACION**

Observaciones: No Aplica

**APTO** PARA TRABAJAR EN ALTURAS
**APTO** PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES DE APTITUD |
|---|---|---|
| NINGUNA | PERMANENTE | NINGUNA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL | ✔ | AUDIOMETRIA | ✔ |
| VISIOMETRIA | ✔ | PERFIL LIPIDICO | ✔ |
| GLICEMIA | ✔ | OSTEOMUSCULAR | ✔ |
| ESPIROMETRIA | ✔ | | |

| RECOMENDACIONES MEDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| CONTROL ANUAL POR MEDICO GENERAL | USO DE EPP | EVITAR FUMAR<br>CONTROL DE PESO<br>HACER DEPORTE |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

* USAR ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGUN EL AREA DE TRABAJO.
* PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
* CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL
* INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)*

HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

* DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y veridicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**MÉDICO**

Firma:
Nombre: KAREN LISEFT IBAÑEZ HERNANDEZ
R.M.: 1144147508 L.S.O.: 1436-15 JUL 2019

**Aspirante o Trabajador**

Firma:
Nombre: JESUS GONZALEZ GRATEROL
CC: 6.636.447



Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 05 de marzo de 2026, a las 15:33:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Permiso Especial de Permanencia |
| No. Identificación | 6636447 |
| Código de Verificación | 6636447260305153304 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

PPT

Número Identificación:

6636447

¿ Cuanto es 5 - 2 ?

8

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) JESUS EBERTO GONZALEZ GRATEROL identificado(a) con PPT Número 6636447.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, marzo 05, 2026 - Hora de consulta: 15:35:05

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inacti automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 03:32:14 PM horas del 05/03/2026, el ciudadano extranjero con:
Cédula de Extranjería N° **6636447**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 15:36:51 horas del 05/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **6636447,**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **arsaf**, con NIT **901973186-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

# ANEXO 1. DOCUMENTACIÓN DE PERSONAL

# COLEGIO FANNY MIKEY

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.235.050.393**

**JIMENEZ ARRAZOLA**

APELLIDOS

**FRANKLIN ANDRES**

NOMBRES

Franklin Jimenez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **24-FEB-1999**

**VALENCIA-CARABOBO**
**VENEZUELA**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.77** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**22-SEP-2020 MARGARITA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1524750-01327310-M-1235050393-20221104 **00888**65935A 1 8505382937

Medellín, 21 de January de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CORRALITO CONSTRUCCIONES S.A.S.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000002 RIESGO 5 OBRA | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1235050393 | JIMENEZ ARRAZOLA FRANKLIN ANDRES | 22/01/2026 | | 15641222 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/01/2026 10:37:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.234.245, 198.143.41.45, 172.16.42.57

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4016162215 | 2\|1\|0\|1\|2\|0\|2\|6 |

**I. DATOS DEL TRÁMITE** **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)** 

**1.tipo de tramite**
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

**3.Regimen**
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

**4.Contribución Solidaria**
Si ☐ No ☒

**5. Tipo de afiliado**
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

**6. Tipo de cotizante**
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

**7.Codigo** (a registrar por la EPS) 1

**A. AFILIACIÓN**

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

**8.Apellidos y nombres**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| JIMENEZ | ARRAZOLA | FRANKLIN | ANDRES |

| 9.Tipo documento de Identidad | 10.Número del documento de Identidad | 11.Sexo biológico | 12.Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| CC | 1235050393 | Femenino ☐ Masculino ☒ | F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual |

| 13. Nacionalidad | 14.Lugar Nacimiento | | | 15.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | Pais: | Departamento: | Municipio: | |
| COLOMBIA | Venezuela | | | 2\|4\|0\|2\|1\|9\|9\|9 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| 16.Etnia | 17.Comunidad | 18.Discapacidad | Si ☐ No ☒ |
|---|---|---|---|
| 6 | | Categoria Discapacidad | |

| 19.Tiene encuesta SISBEN | 20.Clasificación SISBEN | | 21.Grupo población especial |
|---|---|---|---|
| SI ☐ NO ☒ | Nivel | Grupo | |

| 22. Administradora de riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotizacion - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A. | PORVENIR FPC | 1750905 | |

**26.Residencia**

| Dirección | Telefono fijo | Telefono celular | Correo electronico |
|---|---|---|---|
| CR 2ESTE 0 116 | 5677776 | | JIMNEZ@OUTLOOK.COM |

| Departamento | Municipio/Distrito | Localidad / comuna | zona |
|---|---|---|---|
| CUNDINAMARCA | SOACHA | | Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐ |

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR**

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

**27. Apellidos y nombres**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 28. Tipo documento de identidad | 29. Número documento identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual |

| 32. Nacionalidad | 33.Lugar Nacimiento | | | 34.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | Pais: | Departamento: | Municipio: | |
| | | | | |

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

**35. Apellidos y nombres**

| | Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo documento de identidad | 37. Número de identidad | 38. Nacionalidad | 39.Sexo Biológico | | 40.Sexo Identificación | | | | | | 41.Lugar Nacimiento | | | 42.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Femenino | Masculino | F | M | T | NB | otro | cual | Pais | Departamento | Municipio | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43.Parentesco | 44.Etnia | 45.Comunidad | 46.Grupo poblacional especial | 47.Encuesta SISBEN | | 48.Clasificación SISBEN | | 49.Discapacidad | | | 50.Incapacidad Permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Si | No | Nivel | Grupo | Si | No | Categoria | Si | No |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

**51. Datos de residencia**

| | Departamento | Municipio/Distrito | Zona | | | | Teléfono Fijo y/o celular | 52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cabecera municipal | Centro poblado | Rural dispersa | Resto rural | | |
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | Dirección | Localidad/Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

Seleccion de la IPS Primaria

| | 53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS | 54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | VS SOACHA TERREROS - VS SOACHA TERREROS | VSSOACHA - VSSOACHA |
| B | - | - |
| B | - | - |
| B | - | - |

**V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO**

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo de identificación | 57. Numero de documento de Identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| CORRALITO CONSTRUCCIONES S A S | NIT | 901556974 | 01 |

**59.Ubicación**

| Dirección | Teléfono fijo o celular | Correo electrónico | Departamento | Municipio/distrito |
|---|---|---|---|---|
| BRR PONZO SEC CD LA PAZ MZ 166 LT 6 | 5667877 | CORRALITOCONSTRUCCIONESSAS11@GMAIL.COM | BOLIVAR | CARTAGENA |

| No de Radicacion |
|---|
| 4016162215 |



## B. REPORTE DE NOVEDADES

**60. Tipo de Novedad**

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

**61. Datos básicos de la identificación**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad | 62. Sexo biológico | 63.Sexo identificación | 64.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual | |

| 65.EPS anterior | 66.Fecha de Novedad | 67.Motivo de traslado Código: | 68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones |
|---|---|---|---|
| | 2\|2\|0\|1\|2\|0\|2\|6 | ☐ | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.** ☒ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **72.** ☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **73.** ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **74.** ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **75.** ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- **77.** ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- **78.** ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

**Apellidos y nombres**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad |
|---|---|
| | |

## IX. FIRMAS

| | |
|---|---|
| Franklin Jimenez | |
| **80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario** | **81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio** |

## X.ANEXOS

☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 92. Identificación de la Entidad Territorial | | 93. Nombre de la Institución |
|---|---|---|
| Código del municipio | Código del Departamento | |
| | | |

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de identidad | Número documento de identidad | 95.Firma del funcionario |
|---|---|---|
| | | |
| 96. Fecha de Radicación | 97. Fecha de Validación | |
| | | |

Observaciones

**Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.**

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**FRANKLIN ANDRES JIMENEZ ARRAZOLA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.235.050.393**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) FRAKLIN ANDRES JIMENEZ ARRAZOLA identificado(a) con CC No. 1235050393, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CORRALITO CONSTRUCCIONES SAS con NIT 9015569743:

- Fecha de afiliación a la Caja: 22/01/2026.
- Fecha de ingreso a la empresa: 22/01/2026.

**José Leonardo González Vega**
**Jefe Sección Afiliación y Postulación.**

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 22/01/2026

ALANJÚ
Expertos cuidando de tu salud
Nit 901.590.274-1

**ALANJÚ SAS**
Cod de habilitación: 2575404639 Licencia SST: Res 250414/2022
Dirección: Cra 3b # 18 - 92 Barrio El Dorado
Teléfonos: 316 792 76 12 - 305 9349551 - 6017172073
Email: comercial@alanjusalud.com
Web: www.alanjusalud.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 15.287**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 22 DÍA | 01 MES | 2026 AÑO | SOACHA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| CORRALITO CONSTRUCCIONES S.A.S. | CORRALITO CONSTRUCCIONES S.A.S. |

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

**SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| JIMENEZ ARRAZOLA FRANKLIN ANDRES | MASCULINO | 26 AÑOS 10 MESES 28 DÍAS | CC (Tipo) | 1235050393 (Número) |

Cargo

**OFICIAL**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| SALUD TOTAL. | PORVENIR | SURA |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA**

Observaciones: *NO APLICA*

**APTO** PARA TRABAJAR EN ALTURAS

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL CON ÉNFASIS ALTURAS (TSA) ✓ | ---------- |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | DEJAR DE FUMAR |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HÁBITOS SALUDABLES |
| | | FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| | | CONTROL DE PESO |
| | | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

SE DAN RECOMENDACIONES NUTRIONALES USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASISTIR A CONTROLES PERIÓDICOS MANTENER UN HORARIO REGULAR DE ALIMENTACION SIGNOS DE ALARMA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**



**Firma:**

**Nombre:** CC: 80723815 - ALEJANDRO PAEZ

**R. M.:** 80723815 **L.S.O.:** 7136/2021

**Código de Seguridad**
**V1242B1H15287**

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

**Nombre:** JIMENEZ ARRAZOLA FRANKLIN ANDRES

**CC:** 1235050393

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901556974 | 3 | CORRALITO CONSTRUCCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | BOGOTA | CRA 80 SUR # 40 80 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3114595528 | Si |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-01 | 2026-02 | 73921439 | 9499871869 | E | 2026/02/17 | 2026/02/18 | BANCOLOMBIA | 1 | $3,435,400 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: BOGOTA (13 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$10,074,113** | **$1,612,500** | | | **$12,152,423** | **$486,800** | | | **$12,152,423** | **$486,800** | | | **$12,152,423** | | **$846,400** | | **$0** | **$0** | | **$3,432,500** |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 5 ARL (13 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$10,074,113** | **$1,612,500** | | | **$12,152,423** | **$486,800** | | | **$12,152,423** | **$486,800** | | | **$12,152,423** | | **$846,400** | | **$0** | **$0** | | **$3,432,500** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (13 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$10,074,113** | **$1,612,500** | | | **$12,152,423** | **$486,800** | | | **$12,152,423** | **$486,800** | | | **$12,152,423** | | **$846,400** | | **$0** | **$0** | | **$3,432,500** |
| 1 | CC | 1051635782 | AMARIS JOSE | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 15 | $875,453 | $140,100 | EPS017 | 15 | $875,453 | $35,100 | CCF22 | 15 | $875,453 | $35,100 | 14-11 | 15 | $875,453 | 6.960% | $61,000 | 15 | $0 | $0 | Si | $271,300 |
| 2 | CC | 80128426 | BOHORQUEZ WILSON | | X | | | | | X | | | | | | | | | | 25-14 | 14 | $817,089 | $130,800 | EPS017 | 14 | $817,089 | $32,700 | CCF22 | 14 | $817,089 | $32,700 | 14-11 | 14 | $817,089 | 6.960% | $56,900 | 14 | $0 | $0 | Si | $253,100 |
| 3 | CC | 1007133679 | FERRER RICARDO | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 4 | $233,454 | $37,400 | EPS041 | 4 | $233,454 | $9,400 | CCF22 | 4 | $233,454 | $9,400 | 14-11 | 4 | $233,454 | 6.960% | $16,300 | 4 | $0 | $0 | Si | $72,500 |
| 4 | CC | 53130171 | GONZALEZ JENNY | | | | | | | X | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $2,078,310 | $332,600 | EPS002 | 30 | $2,078,310 | $83,200 | CCF22 | 30 | $2,078,310 | $83,200 | 14-11 | 30 | $2,078,310 | 6.960% | $144,700 | 30 | $0 | $0 | Si | $643,700 |
| 5 | CC | 8853666 | GONZALEZ SATURNINO | | X | | | | | X | | | | | | | | | | 230301 | 14 | $817,089 | $130,800 | EPS002 | 14 | $817,089 | $32,700 | CCF22 | 14 | $817,089 | $32,700 | 14-11 | 14 | $817,089 | 6.960% | $56,900 | 14 | $0 | $0 | Si | $253,100 |
| 6 | CC | 1050948634 | HERNANDEZ ISAAC | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 15 | $875,453 | $140,100 | EPS002 | 15 | $875,453 | $35,100 | CCF22 | 15 | $875,453 | $35,100 | 14-11 | 15 | $875,453 | 6.960% | $61,000 | 15 | $0 | $0 | Si | $271,300 |
| 7 | CC | 1235050393 | JIMENEZ FRANKLIN | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 9 | $525,272 | $84,100 | EPS002 | 9 | $525,272 | $21,100 | CCF22 | 9 | $525,272 | $21,100 | 14-11 | 9 | $525,272 | 6.960% | $36,600 | 9 | $0 | $0 | Si | $162,900 |
| 8 | PT | 5378110 | JIMENEZ RUBEN | | | | | | | X | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | EPS017 | 30 | $2,078,310 | $83,200 | CCF22 | 30 | $2,078,310 | $83,200 | 14-11 | 30 | $2,078,310 | 6.960% | $144,700 | 30 | $0 | $0 | Si | $311,100 |
| 9 | CC | 79241581 | LOPEZ JAIRO | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 15 | $875,453 | $140,100 | EPS017 | 15 | $875,453 | $35,100 | CCF22 | 15 | $875,453 | $35,100 | 14-11 | 15 | $875,453 | 6.960% | $61,000 | 15 | $0 | $0 | Si | $271,300 |
| 10 | CC | 1101383988 | RODELO RAUL | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 15 | $875,453 | $140,100 | ESSC24 | 15 | $875,453 | $35,100 | CCF22 | 15 | $875,453 | $35,100 | 14-11 | 15 | $875,453 | 6.960% | $61,000 | 15 | $0 | $0 | Si | $271,300 |
| 11 | CC | 1012414159 | ROJAS JONATHAN | | X | | | | | X | | | | | | | | | | 230301 | 14 | $817,089 | $130,800 | EPS002 | 14 | $817,089 | $32,700 | CCF22 | 14 | $817,089 | $32,700 | 14-11 | 14 | $817,089 | 6.960% | $56,900 | 14 | $0 | $0 | Si | $253,100 |
| 12 | CC | 1002357703 | TORRECILLA BRAYAN | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 11 | $641,999 | $102,800 | EPS037 | 11 | $641,999 | $25,700 | CCF22 | 11 | $641,999 | $25,700 | 14-11 | 11 | $641,999 | 6.960% | $44,700 | 11 | $0 | $0 | Si | $198,900 |
| 13 | CC | 12594891 | VILLEGAS ALEJANDRO | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 11 | $641,999 | $102,800 | EPS048 | 11 | $641,999 | $25,700 | CCF22 | 11 | $641,999 | $25,700 | 14-11 | 11 | $641,999 | 6.960% | $44,700 | 11 | $0 | $0 | Si | $198,900 |
| **Total** | | | **Afiliados( 13)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $10,074,113 | $1,612,500 | | | $12,152,423 | $486,800 | | | $12,152,423 | $486,800 | | | $12,152,423 | | $846,400 | | $0 | $0 | | $3,432,500 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 12 | $1,612,500 | $1,100 | $0 | $1,613,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 2 | $233,600 | $200 | $0 | $233,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 8 | $1,098,700 | $700 | $0 | $1,099,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $280,200 | $200 | $0 | $280,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 13 | $846,400 | $600 | $0 | $847,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 13 | $846,400 | $600 | $0 | $847,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 13 | $486,800 | $400 | $0 | $487,200 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 13 | $486,800 | $400 | $0 | $487,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 6) | | | | 13 | $486,800 | $800 | $0 | $487,600 |
| COOSALUD MOVILIDAD | ESSC24 | 900,226,715 | 3 | 1 | $35,100 | $100 | $0 | $35,200 |
| EPS MUTUAL SER | EPS048 | 806,008,394 | 7 | 1 | $25,700 | $100 | $0 | $25,800 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 4 | $186,100 | $200 | $0 | $186,300 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $25,700 | $100 | $0 | $25,800 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $9,400 | $100 | $0 | $9,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 5 | $204,800 | $200 | $0 | $205,000 |
| **TOTAL** | | | | **13** | **$3,432,500** | **$2,900** | **$0** | **$3,435,400** |

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 24 de febrero de 2026, a las 09:06:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1235050393 |
| Código de Verificación | 1235050393260224090608 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 291857664

PIB
09:02:50


Bogotá DC, 24 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FRANKLIN ANDRES JIMENEZ ARRAZOLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1235050393:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:09:48 horas del 24/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1235050393,**
Apellidos y Nombres **JIMENEZ ARRAZOLA FRANKLIN ANDRES**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **arsaf**, con NIT **901973186-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 09:11:35 AM horas del 24/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 123550393

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

# ANEXO 2. SEGURIDAD SOCIAL

# COLEGIO OFELIA URIBE

# ANEXO 2. SEGURIDAD SOCIAL

# COLEGIO COMPARTIR EL RECUERDO

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901728150 | 0 | G&R INGENIEROS SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | BOGOTA DC | CL 100 # 19 - 61 OF 505 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3214156803 | Si |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-02 | 159077862 | 9501803734 | Y | 2026/03/12 | 2026/03/24 | BANCOLOMBIA | 12 | $1,842,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 1027521476 | AGUDELO CARLOS | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 80745898 | ALARCON GILDARDO | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 22 | $1,283,997 | $89,400 | 0 | $0 | $0 |
| 3 | CC | 1022948213 | BENITEZ JEISSON | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 4 | CC | 1013680150 | CIFUENTES HERNANDO | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $116,727 | $8,200 | 0 | $0 | $0 |
| 5 | PT | 6195800 | DUGARTE YULBERT | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 6 | PT | 6195402 | LEON ANTONIO | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 6 | $350,181 | $24,400 | 0 | $0 | $0 |
| 7 | PT | 5279695 | LEON RAFAEL | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 21 | $1,225,634 | $85,400 | 0 | $0 | $0 |
| 8 | PT | 5941498 | LEON RAFAEL | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 9 | PT | 1116644 | LEON ROBERTO | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 10 | CC | 1022960822 | LOPEZ WILDER | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 11 | CC | 1093797579 | MOZO BIANIS | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 12 | CC | 1012453068 | PAEZ JORDAN | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 3 | $175,091 | $12,200 | 0 | $0 | $0 |
| 13 | CC | 1012453068 | PAEZ JORDAN | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 9 | $525,272 | $36,600 | 0 | $0 | $0 |
| 14 | CC | 1022929171 | VALBUENA DANIEL | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 15 | CC | 1007296226 | VALBUENA JOHAN | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 16 | CC | 1033688380 | VALBUENA NICOLAS | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 27 | $1,575,815 | $109,700 | 0 | $0 | $0 |
| 17 | CC | 1033677413 | VALBUENA SANTIAGO | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 18 | CC | 80746599 | VALBUENA VICENTE | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 19 | CC | 79820503 | VALBUENA WILLIAM | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 18)** | | | **$0** | **$0** | | | **$0** | **$0** | | | **$0** | **$0** | | | **$26,263,577** | **$1,828,700** | | **$0** | **$0** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 18 | $1,828,700 | $14,200 | $0 | $1,842,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 18 | $1,828,700 | $14,200 | $0 | $1,842,900 |
| **TOTAL** | | | | **18** | **$1,828,700** | **$14,200** | **$0** | **$1,842,900** |

# ANEXO 2. SEGURIDAD SOCIAL

# COLEGIO ESTRELLA SEDE D

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901975907 | 7 | LOPEZ & CASTRO CONSTRUCCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CALLE 134 # 156A - 16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3132425004 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-03 | 111828150 | 9500956868 | E | 2026/03/03 | 2026/03/04 | BANCOLOMBIA | 1 | $1,790,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 80128426 | BOHORQUEZ MELO WILSON RAMIRO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 28 | $1,634,178 | $261,500 | EPS017 | 28 | $1,634,178 | $65,400 | CCF24 | 28 | $1,634,178 | $65,400 | 14-11 | 28 | $1,634,178 | $113,800 | 28 | $0 | $0 | Si | $506,100 |
| 2 | CC | 1014862958 | PEÑALOZA MOLANO NELSON JAVIER | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 17 | $992,180 | $158,800 | EPS008 | 17 | $992,180 | $39,700 | CCF24 | 17 | $992,180 | $39,700 | 14-11 | 17 | $992,180 | $69,100 | 17 | $0 | $0 | Si | $307,300 |
| 3 | CC | 79206157 | ROA TORRES ARNULFO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 26 | $1,517,451 | $242,800 | EPS017 | 26 | $1,517,451 | $60,700 | CCF24 | 26 | $1,517,451 | $60,700 | 14-11 | 26 | $1,517,451 | $105,700 | 26 | $0 | $0 | Si | $469,900 |
| 4 | CC | 1012414159 | ROJAS MENDOZA JONATHAN FABIAN | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 28 | $1,634,178 | $261,500 | EPS002 | 28 | $1,634,178 | $65,400 | CCF24 | 28 | $1,634,178 | $65,400 | 14-11 | 28 | $1,634,178 | $113,800 | 28 | $0 | $0 | Si | $506,100 |
| **Total** | **Afiliados( 4)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,777,987 | $924,600 | | | $5,777,987 | $231,200 | | | $5,777,987 | $231,200 | | | $5,777,987 | $402,400 | | $0 | $0 | | $1,789,400 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901975907 | 7 | LOPEZ & CASTRO CONSTRUCCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CALLE 134 # 156A - 16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3132425004 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-03 | 111828150 | 9500956868 | E | 2026/03/03 | 2026/03/04 | BANCOLOMBIA | 1 | $1,790,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 4 | $924,600 | $700 | $0 | $925,300 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $261,500 | $200 | $0 | $261,700 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 2 | $420,300 | $300 | $0 | $420,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $242,800 | $200 | $0 | $243,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 4 | $402,400 | $300 | $0 | $402,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 4 | $402,400 | $300 | $0 | $402,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 4 | $231,200 | $200 | $0 | $231,400 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 4 | $231,200 | $200 | $0 | $231,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 4 | $231,200 | $300 | $0 | $231,500 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $39,700 | $100 | $0 | $39,800 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 2 | $126,100 | $100 | $0 | $126,200 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $65,400 | $100 | $0 | $65,500 |
| **TOTAL** | | | | **4** | **$1,789,400** | **$1,500** | **$0** | **$1,790,900** |

# ANEXO 2. SEGURIDAD SOCIAL

# COLEGIO BRISAS EL DIAMANTE

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901315886-1 | INDUTECHOS SAS | carrera 14b#146-33 oficina 1108 | 3229701671 | arsosoluciones.ing@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | MALU | 01 | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 28 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-01 | E | 18/02/2026 | 51830402 | $8.508.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| CCFC55 | EPS-S Cajacopi | 901543211-6 | 35.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 35.100 | 1 |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 292.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 292.300 | 8 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 72.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 72.500 | 2 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 72.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 72.500 | 2 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 2.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.400 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 271.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 271.500 | 10 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 138.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 138.000 | 4 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 1.074.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.074.300 | 5 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 2.344.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 2.344.600 | 12 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 1.784.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.784.400 | 11 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 1.536.900 | | | | 1.536.900 | 0 | 0 | 1.536.900 | | | 15.369 | 1.536.900 | 28 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 884.300 | 0 | 0 | 884.300 | 28 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901315886-1 | INDUTECHOS SAS | | carrera 14b#146-33 oficina 1108 | 3229701671 | arsosoluciones.ing@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | MALU | 01 | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 28 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-01 | E | 18/02/2026 | 51830402 | $8.508.800 | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 7 | 884.300 | 884.300 |
| Pensión | 3 | 5.203.300 | 5.203.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 1.536.900 | 1.536.900 |
| CCF | 1 | 884.300 | 884.300 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 12 | 8.508.800 | 8.508.800 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901315886-1 | INDUTECHOS SAS | | carrera 14b#146-33 oficina 1108 | 3229701671 | arsosoluciones.ing@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | C – MIPYME | MALU | 01 | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 28 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-01 | E | 18/02/2026 | 51830402 | $8.508.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 79575241 | GAITAN MUÑOZ JORGE ENRIQUE | 1 | 0 | | | S | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 80748984 | FANDIÑO PEÑA ANDRES | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.750.905 | 70.100 | 14-23 | 1.750.905 | 5 | 121.900 | CCF22 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1001620094 | QUINTERO CORREA JUAN DAVID | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 466.908 | 74.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 466.908 | 18.700 | 14-23 | 466.908 | 5 | 32.500 | CCF22 | 466.908 | 18.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 1001620094 | QUINTERO CORREA JUAN DAVID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230201 | 933.816 | 149.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 933.816 | 0 | 14-23 | 933.816 | 5 | 0 | CCF22 | 933.816 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 1001671387 | DE HOYOS MORELO WILFRAN ANTONIO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.750.905 | 70.100 | 14-23 | 1.750.905 | 5 | 121.900 | CCF22 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 1002047944 | QUINTERO ARCIRIA MERQUECIDED | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.750.905 | 70.100 | 14-23 | 1.750.905 | 5 | 121.900 | CCF22 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC | 1007099927 | GONZALEZ ORTIZ EFRAIN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 875.453 | 35.100 | 14-23 | 875.453 | 5 | 61.000 | CCF22 | 875.453 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CC | 1007099927 | GONZALEZ ORTIZ EFRAIN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 875.453 | 0 | 14-23 | 875.453 | 5 | 0 | CCF22 | 875.453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC | 1007716118 | MONTOYA CHASOY ALVARO DE JESUS | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 758.726 | 121.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 758.726 | 30.400 | 14-23 | 758.726 | 5 | 52.900 | CCF22 | 758.726 | 30.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CC | 1007716118 | MONTOYA CHASOY ALVARO DE JESUS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 700.362 | 112.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 700.362 | 0 | 14-23 | 700.362 | 5 | 0 | CCF22 | 700.362 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | CC | 1013683520 | CALDERON HERNANDEZ HENRY FERNANDO | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | CC | 1022359557 | RODRIGUEZ GONZALEZ JOSE LIBARDO | 1 | 0 | | | S | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | CC | 1025646308 | CORREA SERNA ANDRES ESTIVEN | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 758.726 | 121.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 758.726 | 30.400 | 14-23 | 758.726 | 5 | 52.900 | CCF22 | 758.726 | 30.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | CC | 1025646308 | CORREA SERNA ANDRES ESTIVEN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 700.362 | 112.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 700.362 | 0 | 14-23 | 700.362 | 5 | 0 | CCF22 | 700.362 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | CC | 1030690192 | PABON RINCON DIDIER CAMILO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 875.453 | 35.100 | 14-23 | 875.453 | 5 | 61.000 | CCF22 | 875.453 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | CC | 1030690192 | PABON RINCON DIDIER CAMILO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 875.453 | 0 | 14-23 | 875.453 | 5 | 0 | CCF22 | 875.453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | CC | 1068660129 | LOPEZ BUSTAMANTE ALVARO JAVIER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 875.453 | 35.100 | 14-23 | 875.453 | 5 | 61.000 | CCF22 | 875.453 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | CC | 1068660129 | LOPEZ BUSTAMANTE ALVARO JAVIER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 875.453 | 0 | 14-23 | 875.453 | 5 | 0 | CCF22 | 875.453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | CC | 1193220317 | MONTOYA CHASOY PEDRO JUAN | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 758.726 | 121.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 758.726 | 30.400 | 14-23 | 758.726 | 5 | 52.900 | CCF22 | 758.726 | 30.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | CC | 1193220317 | MONTOYA CHASOY PEDRO JUAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 700.362 | 112.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 700.362 | 0 | 14-23 | 700.362 | 5 | 0 | CCF22 | 700.362 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | CC | 13995111 | SERRANO NUÑEZ JAIVER | 1 | 0 | | | S | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | CC | 14013920 | JIMENEZ REINOSO JOSE ALFREDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.750.905 | 70.100 | 14-23 | 1.750.905 | 5 | 121.900 | CCF22 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | CC | 46385167 | SIERRA CARDOZO LEYDI CONSTANZA | 1 | 0 | | | S | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | CC | 1015408267 | OCHOA DUCUARA VICTOR MANUEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 70.100 | 14-23 | 1.750.905 | 5 | 121.900 | CCF22 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | CC | 1021670739 | MORENO ZAMBRANO FERNANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 875.453 | 35.100 | 14-23 | 875.453 | 5 | 61.000 | CCF22 | 875.453 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | CC | 1021670739 | MORENO ZAMBRANO FERNANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 875.453 | 0 | 14-23 | 875.453 | 5 | 0 | CCF22 | 875.453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | PT | 3161886 | GUTIERREZ MARQUEZ REINALDO ISIDRO | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 28 | PT | 3161886 | GUTIERREZ MARQUEZ REINALDO ISIDRO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 233.454 | 37.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 233.454 | 0 | 14-23 | 233.454 | 5 | 0 | CCF22 | 233.454 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | PT | 3450588 | FERNANDEZ DELGADO FERNANDO HUMBERTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 875.453 | 35.100 | 14-23 | 875.453 | 5 | 61.000 | CCF22 | 875.453 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | PT | 3450588 | FERNANDEZ DELGADO FERNANDO HUMBERTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 875.453 | 0 | 14-23 | 875.453 | 5 | 0 | CCF22 | 875.453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 31 | PT | 5024133 | SALINAS SAAVEDRA FRANKLIN JAVIER | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 32 | PT | 5024133 | SALINAS SAAVEDRA FRANKLIN JAVIER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 233.454 | 37.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 233.454 | 0 | 14-23 | 233.454 | 5 | 0 | CCF22 | 233.454 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | PT | 5141515 | CONTRERAS ALBERTO JESUS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 875.453 | 35.100 | 14-23 | 875.453 | 5 | 61.000 | CCF22 | 875.453 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 34 | PT | 5141515 | CONTRERAS ALBERTO JESUS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 875.453 | 0 | 14-23 | 875.453 | 5 | 0 | CCF22 | 875.453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 | CC | 1068666202 | GOMEZ IBAÑEZ JOSE GREGORIO | 1 | 0 | | | S | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 36 | CC | 1110232752 | ARAGON OYOLA JHON EDWAR | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.750.905 | 70.100 | 14-23 | 1.750.905 | 5 | 121.900 | CCF22 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37 | PT | 5298765 | PINEDA CESAR GABRIEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | CCFC55 | 875.453 | 35.100 | 14-23 | 875.453 | 5 | 61.000 | CCF22 | 875.453 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | PT | 5298765 | PINEDA CESAR GABRIEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | CCFC55 | 875.453 | 0 | 14-23 | 875.453 | 5 | 0 | CCF22 | 875.453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901315886-1 | INDUTECHOS SAS | | carrera 14b#146-33 oficina 1108 | 3229701671 | arsosoluciones.ing@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | C – MIPYME | MALU | 01 | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 28 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-01 | E | 18/02/2026 | 51830402 | $8.508.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 39 | PT | 5413107 | VILLASMIL PUCHE ANTONY DUVAN | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 | PT | 5413107 | VILLASMIL PUCHE ANTONY DUVAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 175.091 | 28.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 175.091 | 0 | 14-23 | 175.091 | 5 | 0 | CCF22 | 175.091 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | PT | 6383067 | MERCADO CORTEZ JESUS GABRIEL | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 408.545 | 65.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 408.545 | 16.400 | 14-23 | 408.545 | 5 | 28.500 | CCF22 | 408.545 | 16.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 42 | PT | 6383067 | MERCADO CORTEZ JESUS GABRIEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 641.999 | 102.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 641.999 | 0 | 14-23 | 641.999 | 5 | 0 | CCF22 | 641.999 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 43 | PT | 6494532 | AVILA CARDALES JOSE LUIS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.750.905 | 70.100 | 14-23 | 1.750.905 | 5 | 121.900 | CCF22 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# ANEXO 2. SEGURIDAD SOCIAL

# COLEGIO ESTRELLA SEDE C

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901728150 | 0 | G&R INGENIEROS SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | BOGOTA DC | CL 100 # 19 - 61 OF 505 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3214156803 | Si |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-02 | 159077862 | 9501803734 | Y | 2026/03/12 | 2026/03/24 | BANCOLOMBIA | 12 | $1,842,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 1027521476 | AGUDELO CARLOS | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 80745898 | ALARCON GILDARDO | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 22 | $1,283,997 | $89,400 | 0 | $0 | $0 |
| 3 | CC | 1022948213 | BENITEZ JEISSON | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 4 | CC | 1013680150 | CIFUENTES HERNANDO | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 2 | $116,727 | $8,200 | 0 | $0 | $0 |
| 5 | PT | 6195800 | DUGARTE YULBERT | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 6 | PT | 6195402 | LEON ANTONIO | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 6 | $350,181 | $24,400 | 0 | $0 | $0 |
| 7 | PT | 5279695 | LEON RAFAEL | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 21 | $1,225,634 | $85,400 | 0 | $0 | $0 |
| 8 | PT | 5941498 | LEON RAFAEL | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 9 | PT | 1116644 | LEON ROBERTO | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 10 | CC | 1022960822 | LOPEZ WILDER | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 11 | CC | 1093797579 | MOZO BIANIS | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 12 | CC | 1012453068 | PAEZ JORDAN | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 3 | $175,091 | $12,200 | 0 | $0 | $0 |
| 13 | CC | 1012453068 | PAEZ JORDAN | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 9 | $525,272 | $36,600 | 0 | $0 | $0 |
| 14 | CC | 1022929171 | VALBUENA DANIEL | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 15 | CC | 1007296226 | VALBUENA JOHAN | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 16 | CC | 1033688380 | VALBUENA NICOLAS | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 27 | $1,575,815 | $109,700 | 0 | $0 | $0 |
| 17 | CC | 1033677413 | VALBUENA SANTIAGO | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 18 | CC | 80746599 | VALBUENA VICENTE | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| 19 | CC | 79820503 | VALBUENA WILLIAM | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $121,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 18)** | | | **$0** | **$0** | | | **$0** | **$0** | | | **$0** | **$0** | | | **$26,263,577** | **$1,828,700** | | **$0** | **$0** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 18 | $1,828,700 | $14,200 | $0 | $1,842,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 18 | $1,828,700 | $14,200 | $0 | $1,842,900 |
| **TOTAL** | | | | **18** | **$1,828,700** | **$14,200** | **$0** | **$1,842,900** |

# ANEXO 2. SEGURIDAD SOCIAL

# COLEGIO FANNY MIKEY

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901556974 | 3 | CORRALITO CONSTRUCCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | BOGOTA | CRA 80 SUR # 40 80 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3114595528 | Si |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-03 | 164070379 | 9502002911 | E | 2026/03/17 | 2026/03/24 | BANCOLOMBIA | 7 | $2,125,700 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: BOGOTA (10 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,953,078 | $952,800 | | | $7,762,347 | $311,000 | | | $7,762,347 | $311,000 | | | $7,762,347 | | $540,800 | | $0 | $0 | | $2,115,600 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 5 ARL (10 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,953,078 | $952,800 | | | $7,762,347 | $311,000 | | | $7,762,347 | $311,000 | | | $7,762,347 | | $540,800 | | $0 | $0 | | $2,115,600 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (10 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,953,078 | $952,800 | | | $7,762,347 | $311,000 | | | $7,762,347 | $311,000 | | | $7,762,347 | | $540,800 | | $0 | $0 | | $2,115,600 |
| 1 | CC | 1143326887 | ALVIS OSCAR | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS037 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | CCF22 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | 6.960% | $121,900 | 30 | $0 | $0 | Si | $542,300 |
| 2 | CC | 1051635782 | AMARIS JOSE | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2 | $116,727 | $18,700 | EPS017 | 2 | $116,727 | $4,700 | CCF22 | 2 | $116,727 | $4,700 | 14-11 | 2 | $116,727 | 6.960% | $8,200 | 2 | $0 | $0 | Si | $36,300 |
| 3 | CC | 1007133679 | FERRER RICARDO | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 5 | $291,818 | $46,700 | EPS041 | 5 | $291,818 | $11,700 | CCF22 | 5 | $291,818 | $11,700 | 14-11 | 5 | $291,818 | 6.960% | $20,400 | 5 | $0 | $0 | Si | $90,500 |
| 4 | CC | 53130171 | GONZALEZ JENNY | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS002 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | CCF22 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | 6.960% | $121,900 | 30 | $0 | $0 | Si | $542,300 |
| 5 | PT | 6115757 | GUACARE JOSE | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | EPS002 | 1 | $58,364 | $2,400 | CCF22 | 1 | $58,364 | $2,400 | 14-11 | 1 | $58,364 | 6.960% | $4,100 | 1 | $0 | $0 | Si | $8,900 |
| 6 | CC | 1050948634 | HERNANDEZ ISAAC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS002 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | CCF22 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | 6.960% | $121,900 | 30 | $0 | $0 | Si | $542,300 |
| 7 | CC | 1235050393 | JIMENEZ FRANKLIN | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2 | $116,727 | $18,700 | EPS002 | 2 | $116,727 | $4,700 | CCF22 | 2 | $116,727 | $4,700 | 14-11 | 2 | $116,727 | 6.960% | $8,200 | 2 | $0 | $0 | Si | $36,300 |
| 8 | PT | 5378110 | JIMENEZ RUBEN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | EPS017 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | CCF22 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | 6.960% | $121,900 | 30 | $0 | $0 | Si | $262,100 |
| 9 | CC | 79241581 | LOPEZ JAIRO | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2 | $116,727 | $18,700 | EPS017 | 2 | $116,727 | $4,700 | CCF22 | 2 | $116,727 | $4,700 | 14-11 | 2 | $116,727 | 6.960% | $8,200 | 2 | $0 | $0 | Si | $36,300 |
| 10 | CC | 1042211865 | MARTINEZ ADRIAN | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1 | $58,364 | $9,400 | EPS040 | 1 | $58,364 | $2,400 | CCF22 | 1 | $58,364 | $2,400 | 14-11 | 1 | $58,364 | 6.960% | $4,100 | 1 | $0 | $0 | Si | $18,300 |
| **Total** | | | **Afiliados( 10)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,953,078 | $952,800 | | | $7,762,347 | $311,000 | | | $7,762,347 | $311,000 | | | $7,762,347 | | $540,800 | | $0 | $0 | | $2,115,600 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 8 | $952,800 | $4,500 | $0 | $957,300 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $280,200 | $1,300 | $0 | $281,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $9,400 | $100 | $0 | $9,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 4 | $625,800 | $2,900 | $0 | $628,700 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $37,400 | $200 | $0 | $37,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $540,800 | $2,500 | $0 | $543,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 10 | $540,800 | $2,500 | $0 | $543,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $311,000 | $1,400 | $0 | $312,400 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 10 | $311,000 | $1,400 | $0 | $312,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 10 | $311,000 | $1,700 | $0 | $312,700 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 3 | $79,500 | $400 | $0 | $79,900 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $70,100 | $400 | $0 | $70,500 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $11,700 | $100 | $0 | $11,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 4 | $147,300 | $700 | $0 | $148,000 |
| SAVIA SALUD | EPS040 | 900,604,350 | 0 | 1 | $2,400 | $100 | $0 | $2,500 |
| **TOTAL** | | | | **10** | **$2,115,600** | **$10,100** | **$0** | **$2,125,700** |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901315886-1 | INDUTECHOS SAS | carrera 14b#146-33 oficina 1108 | 3229701671 | arsosoluciones.ing@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | MALU | 01 | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 28 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-01 | E | 18/02/2026 | 51830402 | $8.508.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| CCFC55 | EPS-S Cajacopi | 901543211-6 | 35.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 35.100 | 1 |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 292.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 292.300 | 8 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 72.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 72.500 | 2 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 72.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 72.500 | 2 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 2.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.400 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 271.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 271.500 | 10 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 138.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 138.000 | 4 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 1.074.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.074.300 | 5 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 2.344.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 2.344.600 | 12 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 1.784.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.784.400 | 11 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 1.536.900 | | | | 1.536.900 | 0 | 0 | 1.536.900 | | | 15.369 | 1.536.900 | 28 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 884.300 | 0 | 0 | 884.300 | 28 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901315886-1 | INDUTECHOS SAS | | carrera 14b#146-33 oficina 1108 | 3229701671 | arsosoluciones.ing@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | C – MIPYME | MALU | 01 | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 28 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-01 | E | 18/02/2026 | 51830402 | $8.508.800 | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 7 | 884.300 | 884.300 |
| Pensión | 3 | 5.203.300 | 5.203.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 1.536.900 | 1.536.900 |
| CCF | 1 | 884.300 | 884.300 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 12 | 8.508.800 | 8.508.800 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901315886-1 | INDUTECHOS SAS | | carrera 14b#146-33 oficina 1108 | 3229701671 | arsosoluciones.ing@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | C – MIPYME | MALU | 01 | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 28 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-01 | E | 18/02/2026 | 51830402 | $8.508.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 79575241 | GAITAN MUÑOZ JORGE ENRIQUE | 1 | 0 | | | S | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 80748984 | FANDIÑO PEÑA ANDRES | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.750.905 | 70.100 | 14-23 | 1.750.905 | 5 | 121.900 | CCF22 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1001620094 | QUINTERO CORREA JUAN DAVID | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 466.908 | 74.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 466.908 | 18.700 | 14-23 | 466.908 | 5 | 32.500 | CCF22 | 466.908 | 18.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 1001620094 | QUINTERO CORREA JUAN DAVID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230201 | 933.816 | 149.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 933.816 | 0 | 14-23 | 933.816 | 5 | 0 | CCF22 | 933.816 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 1001671387 | DE HOYOS MORELO WILFRAN ANTONIO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.750.905 | 70.100 | 14-23 | 1.750.905 | 5 | 121.900 | CCF22 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 1002047944 | QUINTERO ARCIRIA MERQUECIDED | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.750.905 | 70.100 | 14-23 | 1.750.905 | 5 | 121.900 | CCF22 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC | 1007099927 | GONZALEZ ORTIZ EFRAIN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 875.453 | 35.100 | 14-23 | 875.453 | 5 | 61.000 | CCF22 | 875.453 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CC | 1007099927 | GONZALEZ ORTIZ EFRAIN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 875.453 | 0 | 14-23 | 875.453 | 5 | 0 | CCF22 | 875.453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC | 1007716118 | MONTOYA CHASOY ALVARO DE JESUS | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 758.726 | 121.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 758.726 | 30.400 | 14-23 | 758.726 | 5 | 52.900 | CCF22 | 758.726 | 30.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CC | 1007716118 | MONTOYA CHASOY ALVARO DE JESUS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 700.362 | 112.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 700.362 | 0 | 14-23 | 700.362 | 5 | 0 | CCF22 | 700.362 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | CC | 1013683520 | CALDERON HERNANDEZ HENRY FERNANDO | 1 | 0 | | | S | | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | CC | 1022359557 | RODRIGUEZ GONZALEZ JOSE LIBARDO | 1 | 0 | | | S | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | CC | 1025646308 | CORREA SERNA ANDRES ESTIVEN | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 758.726 | 121.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 758.726 | 30.400 | 14-23 | 758.726 | 5 | 52.900 | CCF22 | 758.726 | 30.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | CC | 1025646308 | CORREA SERNA ANDRES ESTIVEN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 700.362 | 112.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 700.362 | 0 | 14-23 | 700.362 | 5 | 0 | CCF22 | 700.362 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | CC | 1030690192 | PABON RINCON DIDIER CAMILO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 875.453 | 35.100 | 14-23 | 875.453 | 5 | 61.000 | CCF22 | 875.453 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | CC | 1030690192 | PABON RINCON DIDIER CAMILO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 875.453 | 0 | 14-23 | 875.453 | 5 | 0 | CCF22 | 875.453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | CC | 1068660129 | LOPEZ BUSTAMANTE ALVARO JAVIER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 875.453 | 35.100 | 14-23 | 875.453 | 5 | 61.000 | CCF22 | 875.453 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | CC | 1068660129 | LOPEZ BUSTAMANTE ALVARO JAVIER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 875.453 | 0 | 14-23 | 875.453 | 5 | 0 | CCF22 | 875.453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | CC | 1193220317 | MONTOYA CHASOY PEDRO JUAN | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 758.726 | 121.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 758.726 | 30.400 | 14-23 | 758.726 | 5 | 52.900 | CCF22 | 758.726 | 30.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | CC | 1193220317 | MONTOYA CHASOY PEDRO JUAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 700.362 | 112.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 700.362 | 0 | 14-23 | 700.362 | 5 | 0 | CCF22 | 700.362 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | CC | 13995111 | SERRANO NUÑEZ JAIVER | 1 | 0 | | | S | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | CC | 14013920 | JIMENEZ REINOSO JOSE ALFREDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.750.905 | 70.100 | 14-23 | 1.750.905 | 5 | 121.900 | CCF22 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | CC | 46385167 | SIERRA CARDOZO LEYDI CONSTANZA | 1 | 0 | | | S | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | CC | 1015408267 | OCHOA DUCUARA VICTOR MANUEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 70.100 | 14-23 | 1.750.905 | 5 | 121.900 | CCF22 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | CC | 1021670739 | MORENO ZAMBRANO FERNANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 875.453 | 35.100 | 14-23 | 875.453 | 5 | 61.000 | CCF22 | 875.453 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | CC | 1021670739 | MORENO ZAMBRANO FERNANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 875.453 | 0 | 14-23 | 875.453 | 5 | 0 | CCF22 | 875.453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | PT | 3161886 | GUTIERREZ MARQUEZ REINALDO ISIDRO | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 28 | PT | 3161886 | GUTIERREZ MARQUEZ REINALDO ISIDRO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 233.454 | 37.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 233.454 | 0 | 14-23 | 233.454 | 5 | 0 | CCF22 | 233.454 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | PT | 3450588 | FERNANDEZ DELGADO FERNANDO HUMBERTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 875.453 | 35.100 | 14-23 | 875.453 | 5 | 61.000 | CCF22 | 875.453 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | PT | 3450588 | FERNANDEZ DELGADO FERNANDO HUMBERTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 875.453 | 0 | 14-23 | 875.453 | 5 | 0 | CCF22 | 875.453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 31 | PT | 5024133 | SALINAS SAAVEDRA FRANKLIN JAVIER | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 32 | PT | 5024133 | SALINAS SAAVEDRA FRANKLIN JAVIER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 233.454 | 37.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 233.454 | 0 | 14-23 | 233.454 | 5 | 0 | CCF22 | 233.454 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | PT | 5141515 | CONTRERAS ALBERTO JESUS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 875.453 | 35.100 | 14-23 | 875.453 | 5 | 61.000 | CCF22 | 875.453 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 34 | PT | 5141515 | CONTRERAS ALBERTO JESUS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 875.453 | 0 | 14-23 | 875.453 | 5 | 0 | CCF22 | 875.453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 | CC | 1068666202 | GOMEZ IBAÑEZ JOSE GREGORIO | 1 | 0 | | | S | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 36 | CC | 1110232752 | ARAGON OYOLA JHON EDWAR | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.750.905 | 70.100 | 14-23 | 1.750.905 | 5 | 121.900 | CCF22 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37 | PT | 5298765 | PINEDA CESAR GABRIEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | CCFC55 | 875.453 | 35.100 | 14-23 | 875.453 | 5 | 61.000 | CCF22 | 875.453 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | PT | 5298765 | PINEDA CESAR GABRIEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 875.453 | 140.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | CCFC55 | 875.453 | 0 | 14-23 | 875.453 | 5 | 0 | CCF22 | 875.453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901315886-1 | INDUTECHOS SAS | | carrera 14b#146-33 oficina 1108 | 3229701671 | arsosoluciones.ing@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | C – MIPYME | MALU | 01 | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 28 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-01 | E | 18/02/2026 | 51830402 | $8.508.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 39 | PT | 5413107 | VILLASMIL PUCHE ANTONY DUVAN | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 58.364 | 9.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 58.364 | 2.400 | 14-23 | 58.364 | 5 | 4.100 | CCF22 | 58.364 | 2.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 | PT | 5413107 | VILLASMIL PUCHE ANTONY DUVAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 175.091 | 28.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 175.091 | 0 | 14-23 | 175.091 | 5 | 0 | CCF22 | 175.091 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | PT | 6383067 | MERCADO CORTEZ JESUS GABRIEL | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 408.545 | 65.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 408.545 | 16.400 | 14-23 | 408.545 | 5 | 28.500 | CCF22 | 408.545 | 16.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 42 | PT | 6383067 | MERCADO CORTEZ JESUS GABRIEL | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 641.999 | 102.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 641.999 | 0 | 14-23 | 641.999 | 5 | 0 | CCF22 | 641.999 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 43 | PT | 6494532 | AVILA CARDALES JOSE LUIS | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.750.905 | 70.100 | 14-23 | 1.750.905 | 5 | 121.900 | CCF22 | 1.750.905 | 70.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# ANEXO 3. INDUCCIONES Y REINDUCCIONES

# COLEGIO TEJARES

| SAFRID ingeniería sas | Acta de induccion y reinduccion | Codigo: SAF-FOR-025 |
|---|---|---|
| | | Fecha: Nov 2024 |
| | | Version:3.0 |

| NOMBRE TRABAJADOR: Luis Miguel Salazar Castaño | C.C: 1024462877 |
|---|---|
| CARGO: Ayudante | FECHA: 24/03/26 |

Se realiza inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo , teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

| |
|---|
| Organigrama de la empresa |
| 1. Generalidades de la Empresa |
| 2. Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes) |
| 3. Política del SG-SST |
| 4. Politica de No Alcohol y Drogas |
| 6. Reglamento Interno de Trabajo |
| 7. Reglamento de Higiene y Seguridad |
| 8. Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo |
| 9. Plan de Emergencia |
| 10.Funcionamiento de la Brigada de Emergencia. |
| 11. Identificacion de Peligros |
| 12. Comité de Convivencia |
| 13. Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo |
| 14. Reporte de accidente e incidente. |
| 15. Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas |
| 16. Uso de elementos de proteccion personal. |
| 17. Protocolo de bioseguridad COVID - 19 |
| 18. Notificación de riesgos |

**El trabajador se compromete a:**

- Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al Comite Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo,referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

**FIRMA DEL TRABAJADOR**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Luis Salazar | Ayudante | Luis Salazar |

**FIRMA DE LA EMPRESA**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Adrian Martinez | Insp. SST | |

| Yinna Blanco Arenas | | |
|---|---|---|
| Ing. Yinna Blanco A. | Ing. Miguel Cerón | Ing. Miguel Cerón |
| Elaboró. | Revisó | Aprobó |

# ANEXO 3. INDUCCIONES Y REINDUCCIONES

# COLEGIO DIEGO MONTAÑAS

| SAFRID ingeniería sas | Acta de induccion y reinduccion | Codigo: SAF-FOR-025 |
|---|---|---|
| | | Fecha: Nov 2024 |
| | | Version:3.0 |

| NOMBRE TRABAJADOR: Ramon Castillo | C.C: 1226268 |
|---|---|
| CARGO: OFICIAL | FECHA: 09/02/2026 |

Se realiza inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo , teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

| |
|---|
| Organigrama de la empresa |
| 1. Generalidades de la Empresa |
| 2. Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes) |
| 3. Política del SG-SST |
| 4. Politica de No Alcohol y Drogas |
| 6. Reglamento Interno de Trabajo |
| 7. Reglamento de Higiene y Seguridad |
| 8. Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo |
| 9. Plan de Emergencia |
| 10.Funcionamiento de la Brigada de Emergencia. |
| 11. Identificacion de Peligros |
| 12. Comité de Convivencia |
| 13. Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo |
| 14. Reporte de accidente e incidente. |
| 15. Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas |
| 16. Uso de elementos de proteccion personal. |
| 17. Protocolo de bioseguridad COVID - 19 |
| 18. Notificación de riesgos |

**El trabajador se compromete a:**

- Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al Comite Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo,referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

**FIRMA DEL TRABAJADOR**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Ramon Castillo | OFICIAL | |

**FIRMA DE LA EMPRESA**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Adrian Martinez | Insp. SST | |

| | | |
|---|---|---|
| Yinna Blanco Arenas | | |
| Ing. Yinna Blanco A. | Ing. Miguel Cerón | Ing. Miguel Cerón |
| Elaboró. | Revisó | Aprobó |

| SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura | Acta de induccion y reinduccion | Codigo: SAF-FOR-025 |
|---|---|---|
| | | Fecha: Nov 2024 |
| | | Version:3.0 |

| NOMBRE TRABAJADOR: Adrian Gonzales | C.C: 54.304152 |
|---|---|
| CARGO: OFICIAL | FECHA: 09/03/2026 |

Se realiza inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo , teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

| |
|---|
| Organigrama de la empresa |
| 1. Generalidades de la Empresa |
| 2. Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes) |
| 3. Política del SG-SST |
| 4. Politica de No Alcohol y Drogas |
| 6. Reglamento Interno de Trabajo |
| 7. Reglamento de Higiene y Seguridad |
| 8. Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo |
| 9. Plan de Emergencia |
| 10.Funcionamiento de la Brigada de Emergencia. |
| 11. Identificacion de Peligros |
| 12. Comité de Convivencia |
| 13. Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo |
| 14. Reporte de accidente e incidente. |
| 15. Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas |
| 16. Uso de elementos de proteccion personal. |
| 17. Protocolo de bioseguridad COVID - 19 |
| 18. Notificación de riesgos |

**El trabajador se compromete a:**

- Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al Comite Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo,referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

**FIRMA DEL TRABAJADOR**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Adrian Gonzales | Oficial | Adrian |

**FIRMA DE LA EMPRESA**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Adrian Martinez | Insp. SST | |

| Yinna Blanco Arenas | | |
|---|---|---|
| Ing. Yinna Blanco A. | Ing. Miguel Cerón | Ing. Miguel Cerón |
| Elaboró. | Revisó | Aprobó |

| SAFRID ingeniería sas | Acta de induccion y reinduccion | Codigo: SAF-FOR-025 |
|---|---|---|
| | | Fecha: Nov 2024 |
| | | Version:3.0 |

| NOMBRE TRABAJADOR: Yunio Fontalbo | C.C: 6935472 |
|---|---|
| CARGO: AYUNTE | FECHA: 09/03/2026 |

Se realiza inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo , teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Organigrama de la empresa

1. Generalidades de la Empresa
2. Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes)
3. Política del SG-SST
4. Politica de No Alcohol y Drogas
6. Reglamento Interno de Trabajo
7. Reglamento de Higiene y Seguridad
8. Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Plan de Emergencia
10. Funcionamiento de la Brigada de Emergencia.
11. Identificacion de Peligros
12. Comité de Convivencia
13. Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo
14. Reporte de accidente e incidente.
15. Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas
16. Uso de elementos de proteccion personal.
17. Protocolo de bioseguridad COVID - 19
18. Notificación de riesgos

**El trabajador se compromete a:**

- Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al Comite Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo,referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

**FIRMA DEL TRABAJADOR**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Yunio Fontalbo | AYUDATE | Yunio |

**FIRMA DE LA EMPRESA**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Adrian Martinez | Insp. SST | |

| Yinna Blanco Arenas | | |
|---|---|---|
| Ing. Yinna Blanco A. | Ing. Miguel Cerón | Ing. Miguel Cerón |
| Elaboró. | Revisó | Aprobó |

| SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura | Acta de induccion y reinduccion | Codigo: SAF-FOR-025<br>Fecha: Nov 2024<br>Version:3.0 |
|---|---|---|

| NOMBRE TRABAJADOR: Saul S. Igaro | C.C: 5484774 |
|---|---|
| CARGO: maestro | FECHA: 03-03-2026 |

Se realiza inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo , teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

| |
|---|
| Organigrama de la empresa |
| 1. Generalidades de la Empresa |
| 2. Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes) |
| 3. Política del SG-SST |
| 4. Politica de No Alcohol y Drogas |
| 6. Reglamento Interno de Trabajo |
| 7. Reglamento de Higiene y Seguridad |
| 8. Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo |
| 9. Plan de Emergencia |
| 10.Funcionamiento de la Brigada de Emergencia. |
| 11. Identificacion de Peligros |
| 12. Comité de Convivencia |
| 13. Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo |
| 14. Reporte de accidente e incidente. |
| 15. Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas |
| 16. Uso de elementos de proteccion personal. |
| 17. Protocolo de bioseguridad COVID - 19 |
| 18. Notificación de riesgos |

**El trabajador se compromete a:**

- Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al Comite Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo,referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

**FIRMA DEL TRABAJADOR**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Saul s. igaro | maestro | |

**FIRMA DE LA EMPRESA**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Adrian Martinez | Insp. SST | |

| Yinna Blanco Arenas | | |
|---|---|---|
| Ing. Yinna Blanco A. | Ing. Miguel Cerón | Ing. Miguel Cerón |
| Elaboró. | Revisó | Aprobó |

# ANEXO 3. INDUCCIONES Y REINDUCCIONES

# COLEGIO ESTRELLA SEDE D

| SAFRID ingeniería sas | Acta de Induccion y reinduccion | Codigo: SAF-FOR-025 |
|---|---|---|
| | | Fecha: Nov 2021 |
| | | Version:3.0 |

| NOMBRE TRABAJADOR: | C.C: 79478249 |
|---|---|
| CARGO: | FECHA: 26-03-26 |

Se realiza inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo , teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Organigrama de la empresa

1. Generalidades de la Empresa
2. Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes)
3. Politica del SG-SST
4. Politica de No Alcohol y Drogas
6. Reglamento Interno de Trabajo
7. Reglamento de Higiene y Seguridad
8. Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Plan de Emergencia
10. Funcionamiento de la Brigada de Emergencia.
11. Identificacion de Peligros
12. Comité de Convivencia
13. Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo
14. Reporte de accidente e incidente.
15. Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas
16. Uso de elementos de proteccion personal.
17. Protocolo de bioseguridad COVID - 19
18. Notificación de riesgos

**El trabajador se compromete a:**

- Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al Comite Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo,referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| | OFI | |

FIRMA DE LA EMPRESA

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Jacobedy Gonzalez | INSPECTOR | |

| | | |
|---|---|---|
| Ing. Yinna Blanco A. | Ing. Miguel Cerón | Ing. Miguel Cerón |
| Elaboró. | Revisó | Aprobó |

| SAFRID ingeniería sas | Acta de Induccion y reinduccion | Codigo: SAF-FOR-025 |
|---|---|---|
| | | Fecha: Nov 2021 |
| | | Version:3.0 |

| NOMBRE TRABAJADOR: Edwin Salcedo Gil | C.C: 1.072618725 |
|---|---|
| CARGO: Soldador de Taller | FECHA: 10-03 2026 |

Se realiza inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo , teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Organigrama de la empresa

1. Generalidades de la Empresa
2. Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes)
3. Política del SG-SST
4. Politica de No Alcohol y Drogas
6. Reglamento Interno de Trabajo
7. Reglamento de Higiene y Seguridad
8. Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Plan de Emergencia
10. Funcionamiento de la Brigada de Emergencia.
11. Identificacion de Peligros
12. Comité de Convivencia
13. Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo
14. Reporte de accidente e incidente.
15. Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas
16. Uso de elementos de proteccion personal.
17. Protocolo de bioseguridad COVID - 19
18. Notificación de riesgos

**El trabajador se compromete a:**

- Cumplir con todas las politicas, normas y controles de la Empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al Comite Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo,referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

**FIRMA DEL TRABAJADOR**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Edwin Gil | Soldador Taller | Edwin Gil |

**FIRMA DE LA EMPRESA**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Jasbleidy Gonzalez | Inp. SST | |

| | | |
|---|---|---|
| Ing. Yinna Blanco A. | Ing. Miguel Cerón | Ing. Miguel Cerón |
| Elaboró. | Revisó | Aprobó |

| SAFRID ingeniería sas | Acta de induccion y reinduccion | Codigo: SAF-FOR-025<br>Fecha: Nov 2021<br>Version 3.0 |
|---|---|---|

| NOMBRE TRABAJADOR: Pedro Gonzalez | CC: 1 007 402 009 |
|---|---|
| CARGO: Instalador | FECHA: 7003 96 |

Se realiza induccion en Seguridad, Salud en el Trabajo , teniendo en cuenta los siguientes aspectos

| |
|---|
| Organigrama de la empresa |
| 1 Generalidades de la Empresa |
| 2 Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes) |
| 3 Politica del SG-SST |
| 4 Politica de No Alcohol y Drogas |
| 6 Reglamento Interno de Trabajo |
| 7 Reglamento de Higiene y Seguridad |
| 8 Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo |
| 9 Plan de Emergencia |
| 10 Funcionamiento de la Brigada de Emergencia |
| 11 Identificacion de Peligros |
| 12 Comite de Convivencia |
| 13 Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo |
| 14 Reporte de accidente e incidente |
| 15 Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas |
| 16 Uso de elementos de proteccion personal |
| 17 Protocolo de bioseguridad COVID - 19 |
| 18 Notificacion de riesgos |

**El trabajador se compromete a:**

- Cumplir con todas las politicas, normas y controles de la Empresa
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten
- Reportar inquietudes al Comite Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa

**FIRMA DEL TRABAJADOR**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Pedro Gonzalez | instalador | |

**FIRMA DE LA EMPRESA**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Jasbleidy Gonzalez | Insp. SST | |

| | | |
|---|---|---|
| Ing Yinna Blanco A | Ing Miguel Cerón | Ing Miguel Cerón |
| Elaboró | Revisó | Aprobó |

# ANEXO 3. INDUCCIONES Y REINDUCCIONES

# COLEGIO ESTRELLA SEDE C

| SAFRID ingenieria sas | Acta de induccion y reinduccion | Codigo: SAF-FOR-025<br>Fecha: Nov 2021<br>Version:3.0 |
|---|---|---|

| NOMBRE TRABAJADOR: Jesus Gonzalez | C.C: 636447 |
|---|---|
| CARGO: Oficial | FECHA: 6-03-2026 |

Se realiza inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo , teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Organigrama de la empresa

1. Generalidades de la Empresa
2. Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes)
3. Politica del SG-SST
4. Politica de No Alcohol y Drogas
6. Reglamento Interno de Trabajo
7. Reglamento de Higiene y Seguridad
8. Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Plan de Emergencia
10. Funcionamiento de la Brigada de Emergencia.
11. Identificacion de Peligros
12. Comité de Convivencia
13. Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo
14. Reporte de accidente e incidente.
15. Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas
16. Uso de elementos de proteccion personal
17. Protocolo de bioseguridad COVID - 19
18. Notificación de riesgos

**El trabajador se compromete a:**

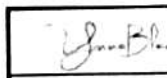
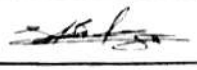
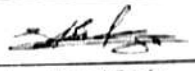
- Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, velar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al Comite Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo,referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

**FIRMA DEL TRABAJADOR**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Jesus Gonzalez | Oficial |  |

**FIRMA DE LA EMPRESA**

| NOMBRE: | CARGO | FIRMA: |
|---|---|---|
| Jobbady Gonzalez | INSP. SST |  |

|  |  |  |
|---|---|---|
| Ing. Yinna Blanco A. | Ing. Miguel Cerón | Ing. Miguel Cerón |
| Elaboró. | Revisó | Aprobó |

# ANEXO 3. INDUCCIONES Y REINDUCCIONES

# COLEGIO FANNY MIKEY